



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Nutrición**

**Conocimientos, prácticas y sentimientos sobre  
lactancia materna en madres que amamantan, distrito  
Chilia - La Libertad, 2015**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición**

**AUTOR**

**Gisela Leticia ACOSTA GUILLEN**

**ASESOR**

**Margot Rosario QUINTANA SALINAS**

**Lima, Perú**

**2017**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Acosta G. Conocimientos, prácticas y sentimientos sobre lactancia materna en madres que amamantan, distrito Chilia - La Libertad, 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Veterinaria, Escuela Profesional de Nutrición; 2017.

---



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Escuela Profesional de Nutrición** ✓



**ACTA DE EXAMEN DE TITULACIÓN**  
**MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

9(e)  
75

Conforme a lo estipulado en el artículo 45 de la Ley Universitaria 30220, el **Jurado de Sustentación** nombrada por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por las siguientes Docentes:

Presidente: Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo  
Miembros: Lic. Susana Carolina Aniceto Rossi  
Lic. Carmen Villarreal Verde

Asesora: Mg. Margot Rosario Quintana Salinas

Se reunió en la ciudad de Lima, el día miércoles 19 de abril del 2017, para proceder a evaluar la **Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición**, a la bachiller:

**GISELA LETICIA ACOSTA GUILLEN** ✓  
Código de Matrícula N° 11010410

**Tesis: «CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y SENTIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE AMAMANTAN, DISTRITO CHILIA – LA LIBERTAD, 2015»** (aprobado con R.D. N° 2326-D-FM-2015) la mencionada bachiller aprueba el examen, obteniendo la calificación:

..... *Dieciocho (18)* ..... (en letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación, firma en señal de conformidad.

.....  
Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo  
Presidente

.....  
Lic. Susana Carolina Aniceto Rossi  
Miembro

.....  
Lic. Carmen Villarreal Verde  
Miembro

.....  
Mg. Margot Rosario Quintana Salinas  
Asesora

DHDP/Glenda



## **DEDICATORIA**

*A mis padres Oscar Acosta y Luisa Guillen que tanto quiero, por ser mi ejemplo de fortaleza, perseverancia y por haberme brindado siempre su apoyo en cada meta propuesta en mi vida.*

*A mis hermanas y hermanos, Lupe, Yanet, Raúl, Ritsi y Martin, porque con su amor y consejos siempre me enfocaron a ser mejor.*

*A mi abuelita Candelaria Quijano, a mis tíos Manuel Guillen y Juanita Dueñez por el apoyo y consejos incondicionales que me dieron en mi estadía en el distrito de Chilia.*

*A mi asesora y amiga la Dra. Margot Rosario Quintana Salinas, por su comprensión, aliento, motivación y su inmensa ayuda para el término de mi tesis.*

*A cada uno de mis amigos y amigas, en especial a Wilmer, Marilia, Natalie y Lizeth por brindarme su apoyo en momentos difíciles y por ser parte de este proyecto brindándome sus opiniones y sugerencias.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, Por acompañarme y protegerme día a día en cada paso que doy, por brindarme sabiduría para el término de mi carrera profesional.*

*A mis padres, hermanos y hermanas, que tanto quiero, por siempre estar apoyándome incondicionalmente, por su paciencia y aliento moral, porque siempre serán mi motor para cada meta que quiera cumplir.*

*A Wilmer Paz, por ser mi compañero durante estos años, por compartir conmigo alegrías y tristezas, por su amor y comprensión para terminar este arduo camino de la tesis.*

*A mí querida asesora de tesis, Dra. Margot Rosario Quintana Salinas, por su confianza en mí, por su constante guía y apoyo incondicional para el desarrollo y mejora de esta investigación. Muchas gracias.*

*A cada uno de mis profesores, por el conocimiento y experiencias brindadas en cada curso, por su aliento y motivación a la investigación para ser mejores profesionales.*

*A las autoridades del distrito de Chilia que me ayudaron directa o indirectamente para el logro de recolección de la información.*

*A todas las madres, por brindarme su tiempo, paciencia y sinceridad en cada respuesta dada para la realización de esta linda investigación.*

*A todos ellos muchas gracias.*

## CONTENIDO

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. OBJETIVOS</b> .....	8
<b>2.1.OBJETIVO GENERAL</b> .....	8
<b>2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	8
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	9
<b>3.1.TIPO DE ESTUDIO</b> .....	9
<b>3.2.POBLACIÓN DE ESTUDIO</b> .....	9
<b>3.3.TAMAÑO DE LA MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO</b> .....	10
<b>3.3.1.Tamaño de la muestra</b> .....	10
<b>3.3.2.Método de muestreo</b> .....	10
<b>3.4.DEFINICIÓN DE VARIABLES</b> .....	11
<b>3.5.TECNICAS E INSTRUMENTOS</b> .....	13
<b>3.5.1.Entrevista a profundidad (EP)</b> .....	13
<b>3.5.2.Observación participante (OP)</b> .....	14
<b>3.5.3.Viñetas (VN)</b> .....	14
<b>3.6.PROCEDIMIENTO DE DATOS</b> .....	14
<b>3.6.1.Entrevista a profundidad (EP)</b> .....	15
<b>3.6.2.Observación participante (OP)</b> .....	15
<b>3.6.3.Viñetas (VN)</b> .....	16
<b>3.7.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	17
<b>3.8.ÉTICA DEL ESTUDIO</b> .....	19
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	20
<b>4.1.CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA</b> .....	20
<b>4.2.CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA</b> .....	21
<b>4.3.PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA</b> .....	30
<b>4.4.SENTIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA</b> .....	37
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	44
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	51
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	52
<b>VIII. BIBLIOGRAFIA</b> .....	54
<b>ANEXOS</b> .....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Distribución de participantes por características socio estructurales y según técnicas cualitativas	11
<b>Tabla 2.</b> Operacionalización de variables	12
<b>Tabla 3.</b> Características socioeconómicas de madres participantes, distrito de Chilia, La Libertad – 2015	21
<b>Tabla 4.</b> Conocimientos sobre aspectos positivos y negativos del calostro, según madres que amamantan. La Libertad - Chilia, 2015	24
<b>Tabla 5.</b> Conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna para las madres que amamantan. La Libertad - Chilia, 2015	25
<b>Tabla 6.</b> Conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna para los niños amamantados. La Libertad - Chilia, 2015	26



## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Procesamiento del análisis de los datos obtenidos	18
<b>Figura 2.</b> Concepto y duración de la lactancia materna, según madres que amamantan, Chilia - 2015	22
<b>Figura 3.</b> Razones que desfavorecen la lactancia materna, según madres que amamantan, Chilia - 2015	28
<b>Figura 4.</b> Conocimientos sobre lo que favorece y desfavorece la producción de leche, según madres que amamantan, Chilia - 2015	29
<b>Figura 5.</b> Técnica, posición y frecuencia durante la lactancia materna, según madres que amamantan, Chilia - 2015	31
<b>Figura 6.</b> Causas para un posible abandono de la lactancia materna y estrategias para no abandonarla, según madres que amamantan, Chilia - 2015	32
<b>Figura 7.</b> Razones para dar bebidas y alimentos antes de los 6 meses, según madres que amamantan, Chilia - 2015	35
<b>Figura 8.</b> Sentimientos positivos y negativos al brindar lactancia materna, según madres que amamantan, Chilia - 2015	38
<b>Figura 9.</b> Sentimientos al recibir o no el apoyo del entorno, según madres que amamantan, Chilia - 2015	43

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO 1.</b> Ubicación geográfica de la zona de estudio	58
<b>ANEXO 2.</b> Consentimiento informado	59
<b>ANEXO 3.</b> Ficha de datos generales de madres que amamantan participantes en el estudio	61
<b>ANEXO 4.</b> Guía de preguntas semiestructurada para entrevista a profundidad a madres que amamantan	62
<b>ANEXO 5.</b> Observación participativa a mujeres que amamantan	64
<b>ANEXO 6.</b> Viñetas para explorar los conocimientos, prácticas y sentimientos de las madres que amamantan	67
<b>ANEXO 7.</b> Archivo fotográfico	71

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna (LM) es la forma natural, ideal e inigualable de aportar los nutrientes que necesita el (la) niño(a) desde su nacimiento hasta los dos años de vida para su crecimiento y desarrollo saludable. El éxito de esta práctica está relacionado con factores intrapersonales de la madre como sus conocimientos sobre LM y sentimientos ante el apoyo que recibe de su entorno (familia, pareja, comunidad y personal de salud). **Objetivo:** Explorar los conocimientos, prácticas y sentimientos sobre lactancia materna en madres que amamantan, en el distrito de Chilia, 2015. **Diseño:** Estudio cualitativo, diseño etnográfico. **Lugar:** Distrito de Chilia, Provincia de Pataz, Departamento de La Libertad. **Participantes:** 30 madres entre 17 y 45 años que se encontraban amamantando a niños(as) de edad menor o igual a 2 años. **Intervenciones:** Previo consentimiento informado, se aplicaron una de las 3 técnicas, entrevista a profundidad, observación participante y viñetas, a 10 madres. Se realizó triangulación por técnicas. **Principales medidas de resultados:** Conocimientos sobre calostro, lactancia materna exclusiva (LME), inicio temprano y beneficios de LM, razones para dejar de dar pecho, circunstancias que estimulan o disminuyen la producción de leche; prácticas sobre posiciones y técnica del buen agarre, frecuencia de amamantamiento y consumo de otras leches, higiene del pecho y utensilios; y sentimientos positivos y negativos al brindar LM y por recibir o no apoyo del entorno. **Resultados:** Las madres de la presente investigación conocen cuándo empezar la LM, pero no tienen claro hasta cuándo debe durar. No se conoce el calostro como tal, pero sí los beneficios de la LM, principalmente para sus hijos pero no para sí mismas. Tienen un errado conocimiento sobre qué afecta positiva o negativamente su producción de leche y qué situaciones pueden llevar al destete. En la práctica, tienen una técnica adecuada, la iniciación de alimentos es antes de lo recomendado a pesar de conocer a qué edad se inicia, el uso de biberón y utensilios fue creciendo proporcionalmente con la edad y la higiene del pecho era deficiente. Se encontraron sentimientos mixtos (positivos y negativos) y predominio de apoyo familiar en las madres que amamantan. **Conclusiones:** Las madres tienen insuficientes conocimientos sobre LM, parte de lo que conocen no lo reflejan en sus prácticas, manifestaron más sentimientos positivos que negativos ante el hecho de brindar LM y expresaron no recibir apoyo permanente de su pareja ni del personal de salud.

**Palabras claves:** Lactancia materna, conocimientos, prácticas, sentimientos, área rural, investigación cualitativa.

## ABSTRAC

**Introduction:** Breastfeeding (LM) is the natural, ideal and unequalled way of providing the nutrients needed by the child from birth to two years of life for healthy growth and development. The success of this practice is related to the mother's intrapersonal factors such as her knowledge of LM and feelings about the support she receives from her environment (family, partner, community and health personnel). **Objective:** To explore the knowledge, practices and feelings about breastfeeding in breastfeeding mothers, in the district of Chilia, 2015. **Design:** Qualitative study, ethnographic design. **Place:** District of Chilia, Province of Pataz, Department of La Libertad. **Participants:** 30 mothers between the ages of 17 and 45 who were breastfeeding children aged less than or equal to 2 years. **Interventions:** Prior informed consent, one of the 3 techniques, depth interview, participant observation and vignettes were applied to 10 mothers. Triangulation was performed by techniques. **Main outcome measures:** Knowledge of colostrum, exclusive breastfeeding (LME), early onset and benefits of LM, reasons to stop breastfeeding, circumstances that stimulate or decrease milk production; Practices on positions and technique of good grip, frequency of breastfeeding and consumption of other milk, hygiene of the chest and utensils; And positive and negative feelings in providing LM and receiving or not supporting the environment. **Results:** The mothers of the present research know when to start LM, but they are not clear as to when it should last. Colostrum is not known as such, but the benefits of LM, mainly for their children but not for themselves. They have a misunderstanding about what positively or negatively affect their milk production and what situations can lead to weaning. In practice, they have a proper technique, the initiation of food is earlier than recommended despite knowing how old it starts, the use of bottle and utensils was growing proportionately with age and the hygiene of the breast was deficient. Mixed feelings (positive and negative) and predominance of family support were found in breastfeeding mothers. **Conclusions:** Mothers have insufficient knowledge about LM, some of what they know do not reflect it in their practices, expressed more positive feelings than negative ones about LM and expressed that they did not receive permanent support from their partners or health personnel.

**Key words:** Breastfeeding, knowledge, practices, feelings, rural area, qualitative research

## I. INTRODUCCIÓN

Desde el nacimiento hasta los dos primeros años de vida, una adecuada nutrición es primordial para asegurar un apropiado crecimiento y desarrollo en cada niño o niña. Sin embargo, en esta etapa crítica las deficiencias nutricionales pueden surgir principalmente por inadecuadas prácticas en la lactancia materna (LM), que traen consigo consecuencias negativas tanto a corto como a largo plazo en la salud, nutrición y en el desarrollo infantil; lo que lleva a un incremento de la morbilidad infantil, de la desnutrición y la frecuencia de hospitalizaciones <sup>(1,2)</sup>.

La revista The Lancet del año 2016<sup>(3)</sup>, a través de la herramienta Lives Saved, reporta que el aumento de la práctica de la lactancia materna a un nivel casi universal puede evitar aproximadamente 823 000 muertes anuales de niños menores de cinco años en el mundo y 20 000 muertes por cáncer de mama cada año <sup>(3)</sup>. Así mismo se estima que los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados, debido a que la lactancia materna reduce drásticamente las muertes por infecciones respiratorias agudas y diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, lo que se refleja en el *Estudio de la Cohorte del Milenio*, del Reino Unido, donde la lactancia materna exclusiva (LME) durante seis primeros meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias<sup>(4)</sup>. En los dos últimos años, UNICEF y la revista The Lancet publican que la lactancia materna también promueve el desarrollo saludable del cerebro, un buen rendimiento educativo y disminuye el riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas <sup>(3,5)</sup>

Sin embargo, a pesar de la importancia de la LM en esta etapa de “ventana de oportunidades” y las consecuencias que pueda generar su baja adherencia, ésta práctica no ha mejorado. A nivel mundial solo el 38% de los niños reciben LME y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de esta práctica<sup>(4,6)</sup>.

Así mismo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la tendencia de la duración de la LM desde el año 2006 hasta el 2010 ha cambiado en varios países de América Latina y el Caribe; tales es el caso de Brasil y Colombia cuya tendencia ha ido incrementando, mientras que en República Dominicana ha ido decreciendo y en México se ha logrado mantener <sup>(7)</sup>. En el año 2012 en México la LME inicia por debajo de lo recomendado por la OMS y la LM continuada hasta los dos años desciende rápidamente con la edad del niño, siendo la mediana de duración alrededor de los 10 primeros meses <sup>(8)</sup>.

Este panorama no es ajeno para el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI - ENDES) del 2015 sólo el 54.3% de niños y niñas inicia la LM dentro de la primera hora de nacido(a). En comparación con el año 2013, la LME desciende de 72.3% a 65,2% y la LM continuada desciende de 20.7 a 20.4 meses<sup>(9,10)</sup>.

Para el mismo año 2015, quince regiones del Perú disminuyeron la proporción de niños con LME en relación al 2011, La Libertad es uno de los departamentos más afectados, donde el porcentaje desciende de 72.4% a 67.6%<sup>(11)</sup> y la duración de la LM continuada desciende a 20.5 meses cuando en el 2013 fue de 23.1 meses<sup>(9,10)</sup>. Ante el problema que resulta en el Perú esta baja adherencia a la LM desde la primera hora del nacimiento del niño(a) hasta los dos años de vida durante estos últimos años, es importante conocer y comprender los factores o determinantes que influyen en el descenso de esta práctica. Por ello con la presente investigación se busca explorar conocimientos, prácticas y sentimientos de las madres que dan de lactar, ya que son ellas las que se encargan de realizar esta tarea.

Entendiéndose para la presente investigación como conocimientos maternos, al conjunto de conceptos, datos e ideas acerca de LM, que pueden ser científicos o no científicos, el conocimiento no científico está conformado por los productos provenientes de la captación intuitiva y sensible, mientras que el conocimiento científico es aquel que está libre de prejuicios y presuposiciones, es objetivo <sup>(12)</sup>.

Por otro lado, las prácticas maternas sobre la LM son las respuestas y acciones realizadas de acuerdo a pautas aconsejables con la aplicación de ciertos conocimientos <sup>(13)</sup> y por último los sentimientos maternos sobre LM son experiencias producidas externas o internamente percibidas por los sentidos, son estados subjetivos que tienen siempre una tonalidad positiva o negativa en el proceso de amamantamiento <sup>(14)</sup>.

El amamantamiento o lactancia materna, es la forma natural, ideal e inigualable de aportar a los niños desde su nacimiento hasta los dos años de vida los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable <sup>(15)</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) <sup>(4,16)</sup> se divide en dos; la lactancia materna exclusiva (LME), que inicia durante la primera hora post nacimiento hasta los 6 meses, cuando el lactante ingiere únicamente leche materna y cuando no se le dan otros líquidos ni sólidos (ni siquiera agua) exceptuando la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes, cuando es necesario, y la lactancia materna continuada que significa que el bebé ingiere oportunamente otros alimentos apropiados desde los 6 meses, además de la leche materna, hasta los dos años de vida o más <sup>(5,17)</sup>.

La leche materna es un complejo fluido nutricional vivo que está compuesto principalmente por agua, también están presentes macronutrientes (proteínas, lípidos y carbohidratos), micronutrientes (vitaminas y minerales), nucleótidos, inmunoglobulinas, moduladores del crecimiento, enzimas y hormonas; por ello ayuda al crecimiento y desarrollo saludable del niño <sup>(18)</sup>. Además, es un fluido cambiante que se va adaptando a los requerimientos del lactante a lo largo del

tiempo, en función de las necesidades energéticas y del desarrollo del lactante. Existen 3 tipos de leche materna, la primera es el calostro que aparece en la etapa final del embarazo y en los primeros días después del parto, es una leche de alta densidad y bajo volumen, con un adecuado aporte de nutrientes. Es de color amarillo y espeso, rico en anticuerpos, vitamina A, proteínas y enzimas, que protege al recién nacido contra infecciones, alergias y ayuda a madurar el intestino del bebé. A esta leche inicial le sigue la leche de transición, rica en proteínas, minerales, lactosa y grasas. Por último, aparece la leche definitiva o madura, que se produce aproximadamente en la tercera semana después del parto, esta posee un mayor contenido de lactosa y grasa y es menor en concentración de proteínas<sup>(18)</sup>.

Cabe señalar que incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la leche materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño, aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida<sup>(19)</sup>.

Además de ser una fuente nutritiva, la LM brinda múltiples beneficios para el lactante, la madre, la familia, la sociedad y el medio ambiente. Para el lactante, además de cubrir sus requerimientos nutricionales, disminuye la incidencia de enfermedades infecciosas (diarrea, infecciones de vías respiratorias, otitis media y enterocolitis), mejora la función cognitiva y el desarrollo psicomotor y disminuye la incidencia de síndrome de muerte súbita, sobrepeso y obesidad, diabetes mellitus tipo 1 y 2, infarto de miocardio y arterioesclerosis. Así mismo favorece el vínculo entre madre e hijo, el cual tiene repercusiones positivas para la vida del niño en lo que se refiere a la conducta, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que se relaciona con otras personas <sup>(3,20)</sup>.

Para la madre, la LM contribuye en su salud inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, retrasa el retorno a la fertilidad, es decir permite espaciar los embarazos; y a largo plazo



reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre su cese temprano y la depresión posparto en las madres ya que da sentimientos de plenitud y su realización como madre <sup>(3-5)</sup>.

Para la familia, los beneficios son principalmente económicos, ya que el niño se enferma menos y no existen los gastos en fórmulas lácteas o biberones, promoviendo de esta forma una mejor distribución del presupuesto familiar; y los beneficios para la sociedad son el ahorro en medicinas y fórmulas lácteas. Así mismo las madres que amamantan contribuyen a que el país tenga hombres y mujeres con mayor productividad. Finalmente, los beneficios para el medio ambiente son que el amamantamiento permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para la fabricación, envasado, distribución y transporte de fórmulas lácteas, como aluminio, cartón, vidrios y combustible; así como de caucho utilizado para las tetinas del biberón por donde se dará la formula <sup>(3,20,21)</sup>.

Por otro lado, la presente investigación consideró una muestra que tomó en cuenta determinados factores como el grado de instrucción, ocupación, convivencia y paridad, para mayor representatividad socio estructural de las madres. El enfoque de la investigación es cualitativo porque se busca obtener una comprensión profunda de significados y definiciones de la situación de LM tal como la presentan las madres que la practican <sup>(22)</sup>.

Uno de los diseños de este enfoque, es el etnográfico, el cual es idóneo para la presente investigación ya que se basa en explorar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades <sup>(22,23)</sup>.

Se hallaron pocos estudios con enfoque cualitativo sobre conocimientos, prácticas o sentimientos en las madres que amamantan. Por esta razón, esta investigación contribuirá a identificar cuáles son los aspectos que obstaculizan que la madre pueda tener una oportuna, exitosa y permanente LM, favoreciendo así a la mejora de estrategias e intervenciones educativo – nutricionales tanto en instituciones

públicas como privadas. Así mismo, el estudio servirá como línea de base para que junto a futuras investigaciones representen una evidencia importante del rol que cumple la comunidad, personal de salud, familia y pareja en motivar y dar estabilidad emocional a la mujer que está amamantando.

Entre las investigaciones encontradas de enfoque cualitativo, está el de Tengku A, et al. en el año 2012, en el cual se describe las percepciones sobre LME y los factores que la condicionan (creencias, experiencias y sentimientos) en 30 mujeres malayas con edad promedio de 30 años de las zonas rurales y urbanas de Kelantan, que en su mayoría tienen educación secundaria y trabajan fuera de casa. Encuentran que la mayoría cree que la LM le permite cumplir con su función reproductiva y la consideran como un don de Dios, otro grupo manifiesta que su práctica requiere sacrificio, y está, por tanto, asociada con una combinación de sentimientos positivos y negativos. También la consideran como un reto, especialmente cuando se enfrentan con la baja producción de leche y cuando tienen que trabajar. Por otro lado, otro grupo de madres percibe que la leche materna es de baja calidad nutricional <sup>(24)</sup>.

En un estudio de enfoque mixto realizado por Sáenz L y Camacho E, dónde para identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en 199 niños colombianos, se emplea una encuesta que consta de 2 partes en la que se utiliza preguntas cerradas y abiertas; en la primera parte de la encuesta son aspectos generales y en la segunda parte explora aspectos relacionados con el embarazo de la madre, las prácticas de lactancia y alimentación. El estudio tiene como resultado que el 98 % de los niños recibe leche materna, en 75 % de las encuestadas reconocieron los beneficios tanto para el niño como para ellas mismas, el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses por falta de tiempo, ocupación, problemas a nivel del seno e inicio temprano con fórmula láctea para complementar LM, y el 40 % mantienen la lactancia a los 12 meses <sup>(25)</sup>.

En otra investigación cuantitativa realizada por Ortiz Y y col, se estudia los conocimientos respecto a LM en 90 madres colombianas, donde en su mayoría son mujeres con educación primaria y que se encontraban amamantando a niños(as) menores de seis meses. Se tienen como resultados que la mayoría conoce qué es la LME y hasta cuándo debe durar, pero 41% no conoce su duración exacta. También conocen los beneficios de la LM, pero sólo lo atribuyen a sus hijos(as) más no para ellas mismas. Sobre la técnica de amamantamiento adecuada, el 49% la conocen mientras que el resto no tiene idea de ello <sup>(26)</sup>.

Finalmente, en la tesis de tipo cualitativa realizada en Lima - Callao por Sánchez E. se identifica la importancia de las percepciones paternas sobre el apoyo brindado a la madre durante la LM, sobre la LME y su continuidad, sobre LM y la salud del niño y la madre y sobre la introducción de los alimentos durante la LM. Dicha información se recolecta mediante entrevistas – semi estructuradas a profundidad y con grupos focales a los padres cuya edad estaba entre 18 y 50 años con educación secundaria completa o superior de una población urbana. Este estudio concluye en que la participación de los padres ha cambiado ya que actualmente no se limita al apoyo económico sino que se observa que el padre manifiesta su apoyo a la madre en múltiples formas como ayudándole en las tareas del hogar durante la LM, valorando la importancia del calostro, también involucrándose en el cuidado del niño mediante el juego, calmando su llanto, en la preparación de biberones, ayudando a eructar al lactante y en su cuidado de salud<sup>(27)</sup>.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Explorar los conocimientos, prácticas y sentimientos sobre lactancia materna en madres que amamantan en el distrito de Chilia, La Libertad en el año 2015.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los conocimientos sobre lactancia materna en madres que amamantan.
- Describir las prácticas sobre lactancia materna en madres que amamantan.
- Indagar los sentimientos sobre lactancia materna en madres que amamantan.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Estudio de enfoque cualitativo, diseño etnográfico.

El enfoque cualitativo busca obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación de LM tal como la presentan las madres que realizan esta práctica (intersubjetividad), es decir es más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta. Así mismo este enfoque es más flexible y el curso de las acciones se rige por el campo (los participantes y la evolución de los acontecimientos) <sup>(22)</sup>.

El diseño etnográfico permite explorar los factores que influyen en las madres para que brinden una LM exitosa. Este diseño, etimológicamente significa “*descripción de los pueblos o etnias*”, donde se busca describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades. Alvarez - Gayou considera que el propósito de la investigación etnográfica es describir y analizar lo que las personas de un sitio, estrato o contexto determinado hacen usualmente; así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo circunstancias comunes o especiales, y presentan los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural <sup>(22,23)</sup>.

#### **3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo conformada por madres que daban de lactar a niños recién nacidos hasta los 2 años de edad, éstas tenían entre 17 a 45 años, hablaban castellano y residían en el distrito Chilia de la provincia Pataz, departamento de La Libertad, durante los dos primeros meses del primer y segundo semestre del 2015.

### **3.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO**

#### **3.3.1. Tamaño de la muestra**

La muestra fue de 30 madres de niños y niñas con edad menor o igual a 2 años dos años residentes del distrito de Chilia. Con este tamaño se logró la saturación de la información

#### **3.3.2. Método de muestreo**

El muestreo fue intencional y de criterio socio estructural; las madres con las características del estudio fueron identificadas y captadas mediante el registro del servicio de crecimiento y desarrollo infantil (CRED) proporcionado por la posta del distrito, donde también se encontraba registrada la dirección de sus viviendas; dato que sirvió para realizar las visitas domiciliarias. La primera visita fue para explicarles el estudio y solicitarles su consentimiento informado, una vez que aceptaron se procedió a establecer el día de recolección de la información.

La distribución de la muestra mediante estas dos técnicas cualitativas se señala en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de participantes por características socio estructurales y según técnicas cualitativas

<b>Características socioestructurales</b>	<b>Técnicas Cualitativas</b>		
	<b>Entrevistas a profundidad</b>	<b>Observación</b>	<b>Viñetas</b>
<b>Según el nivel de instrucción</b>			
Hasta primaria completa	2	2	2
Desde secundaria a superior	2	2	2
<b>Según ocupación</b>			
Ama de casa	1	1	1
Trabaja fuera de casa	1	1	1
<b>Según convivencia</b>			
Con pareja	1	1	1
Sin pareja	1	1	1
<b>Según paridad</b>			
Primíparas	1	1	1
Múltiparas	1	1	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Total de participantes</b>		<b>30</b>	

### 3.4.DEFINICIÓN DE VARIABLES

En la tabla 2 se muestra las variables del presente estudio, definición, dimensiones y ejes temáticos tomados en cuenta en cada una de las dimensiones.

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Ejes temáticos
<b>Conocimientos sobre lactancia materna en madres que amamantan.</b>	Información y conceptos que tienen las madres que amamantan sobre la lactancia materna.	<b>Conceptos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia Materna</li> <li>- Calostro.</li> <li>- Inicio temprano (Dentro de la 1era hora después del nacimiento)</li> <li>- LM exclusiva (0 – 6 meses)</li> <li>- Duración de LM</li> </ul>
		<b>Beneficios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calostro.</li> <li>- Lactancia Materna</li> </ul>
		<b>Circunstancias que favorecen o no la lactancia materna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Razones para dejar de dar pecho.</li> <li>- Aspectos que estimulan o disminuyen la producción de leche.</li> </ul>
		<b>Situaciones y estrategias ante el posible abandono de LM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Causas de posible abandono de LM</li> <li>- Solución para evitar abandono de LM</li> </ul>
		<b>Técnicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De posiciones de amamantamiento.</li> <li>- De agarre.</li> </ul>
<b>Prácticas durante la lactancia materna en madres que amamantan.</b>	Respuestas y acciones realizadas por las madres que amamantan sobre la lactancia materna.	<b>Frecuencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De momentos de amamantamiento</li> <li>- Del consumo de líquidos y/o alimentos diferentes a la leche materna.</li> <li>- Del consumo de fórmulas lácteas y/o de vaca</li> <li>- Del uso del biberón, cucharas y tazas (si los usa)</li> </ul>
		<b>Higiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Del pecho.</li> <li>- De recipientes como biberón, tazas, cucharas, etc. (si los usa)</li> </ul>
<b>Sentimientos durante la lactancia materna en madres que amamantan.</b>	Es un estado subjetivo, que tiene siempre una tonalidad positiva o negativa en las madres que amamantan sobre la lactancia materna.	<b>Sentimientos positivos o negativos durante el amamantamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al brindar LM.</li> <li>- Al recibir o no apoyo (pareja, familia y personal de salud) durante el amamantamiento</li> </ul>



### **3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS**

En la investigación se aplicaron las técnicas de entrevista a profundidad, observación participante y viñetas. Con la primera se pretende obtener datos preguntando desde una aproximación semi estructurada a las madres, la investigadora pudo decidir libremente sobre el orden y el modo de formular las preguntas, estableciendo un estilo propio y personal de conversación<sup>(28)</sup>; con la segunda la investigadora se incluyó dentro del propio contexto del grupo de madres que dan de lactar para conseguir la información observando “desde dentro”<sup>(29)</sup>; y con la tercera técnica se presentó una breve historia, una descripción corta de una situación y de personas hipotéticas que simulan la experiencia de la vida real, en esta técnica se deja que la participante defina la situación en sus propios términos y se le pregunte qué haría en esa situación o cómo cree que lo haría una tercera persona. Por lo tanto, la situación problematizada en una viñeta permite al investigador conocer el comportamiento de la madre en su propio contexto<sup>(30)</sup>. Estas técnicas se desarrollaron para triangulación de la información; lo que contribuyó a una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos obtenidos<sup>(31)</sup>.

#### **3.5.1. Entrevista a profundidad (EP)**

Para su aplicación se diseñó una guía de preguntas semiestructurada (Anexo 4), constituida por 15 preguntas abiertas agrupadas según las variables estudiadas (Tabla 2). Este instrumento fue previamente validado por 4 jueces expertos, las cuales fueron nutricionistas especializados en investigación cualitativa y aplicado en una prueba piloto con 4 madres de familia con similares características de la muestra de estudio, ello permitió adecuar las preguntas en un lenguaje sencillo para una mayor comprensión en el grupo de madres en estudio.

### **3.5.2. Observación participante (OP)**

Para su aplicación se diseñó una guía de 18 atributos a observar (Anexo 5) acorde a las 3 variables del estudio. Este instrumento fue validado, al igual que de las EP.

### **3.5.3. Viñetas (VN)**

Para aplicar esta técnica se diseñó una historia dividida en 16 situaciones o viñetas (Anexo 6), clasificadas según las dimensiones de cada variable del estudio (Tabla 2) y estas fueron beneficios de la LM, exclusividad, circunstancias que favorecen o no la lactancia materna, situaciones y soluciones de posible abandono de LM, técnicas, frecuencias e higiene de amamantamiento y sentimientos positivos o negativos en el amamantamiento.

Después de cada historia relatada, se les preguntaba a las madres tanto de la situación planteada como de extrapolaciones de dichas situaciones, esto permite conocer el comportamiento de la madre en su propio contexto. Las viñetas fueron validadas en campo.

## **3.6. PROCEDIMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de los datos, se realizaron coordinaciones con el Alcalde de la Municipalidad del distrito para que autorice la realización del estudio. Luego con el centro de salud del distrito para que facilitara el registro de niños menores de 2 años; con ello se obtuvo la dirección de las viviendas, dato muy importante para la identificación y captación de las madres participantes. Con las madres que aceptaron participar, se coordinó anticipadamente qué fechas y horarios se ejecutaría alguna de las técnicas utilizadas en la presente investigación.

### **3.6.1. Entrevista a profundidad (EP)**

La mayoría de entrevistas fueron realizadas dentro de los propios domicilios de las madres a una hora de mayor disponibilidad para ellas, por lo que se tuvieron que realizar coordinaciones previas, también se efectuaron en la puerta o banca de salida de sus viviendas.

Se desarrolló en forma de una conversación para evitar que la madre se sienta evaluada y permitió crear un vínculo natural y espontáneo. Las EP fueron registradas mediante una grabadora de voz y su duración en promedio fue entre 30 a 40 minutos. Así mismo, para el registro de gestos, ambientes y/o sucesos que se presentaban durante la entrevista se utilizó una bitácora de campo y una cámara fotográfica.

### **3.6.2. Observación participante (OP)**

Esta técnica se desarrolló por tratarse de un estudio etnográfico. La tesista cumplió el papel de observadora de participación moderada <sup>(31)</sup>. Las observaciones fueron desarrolladas por las tardes o a primeras horas del día en la casa de cada madre, previas coordinaciones, con una duración de aproximadamente 3 horas por madre. Sin embargo, por vivir en el mismo pueblo durante los primeros dos meses del año 2015, se podría decir que la comunicación con las familias fue diaria.

La permanencia en la zona permitió ser parte del día a día y observar más de cerca el contexto en el cual se desenvuelven los habitantes en dicho lugar, en especial las madres entrevistadas; las actividades que realizan dichas personas, el rol de cada informante y las características de su entorno que influyen en sus conocimientos, prácticas y sentimientos de los actores del presente estudio.

Es desde allí, donde como observadora se realizaron los registros escritos de todos los ítems establecidos (Anexo 5). Así mismo, se utilizó la bitácora de campo y una cámara fotográfica.

### **3.6.3. Viñetas (VN)**

Esta técnica se realizó en las afueras del centro de salud, de la municipalidad o de la iglesia, debido a que en estos lugares asistían madres que estaban dando de lactar.

Se explicó a cada madre participante la dinámica de esta técnica, la cual consistió con la presentación y relato secuencial de 16 situaciones distintas de una historia protagonizada por madres de niño(a) menor de 2 años (Anexo 6), después de cada una se pedía a la madre que comentara acerca de las razones de por qué ocurre cada situación y que respondiera a las preguntas designadas para cada una de las situaciones, obteniendo de sus respuestas, sus conocimientos, prácticas y sentimientos en relación a la LM.

Cabe resaltar que igual que la técnica anterior, el desarrollo de la técnica viñetas fue registrado en una grabadora de voz y su duración promedio fue entre 20 a 30 minutos. Así mismo, para el registro de gestos, reacciones y/o sucesos que se presentaban durante la entrevista se utilizó una bitácora de campo y una cámara fotográfica para su registro. También, al igual que la técnica anterior, al finalizar la entrevista se explicó a cada madre participante la importancia de su participación en la investigación y cómo ellas han contribuido en la mejora de la LM. También se les dio una charla sobre LM, aclarando así algunas dudas que se pudieron generar.

### **3.7.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

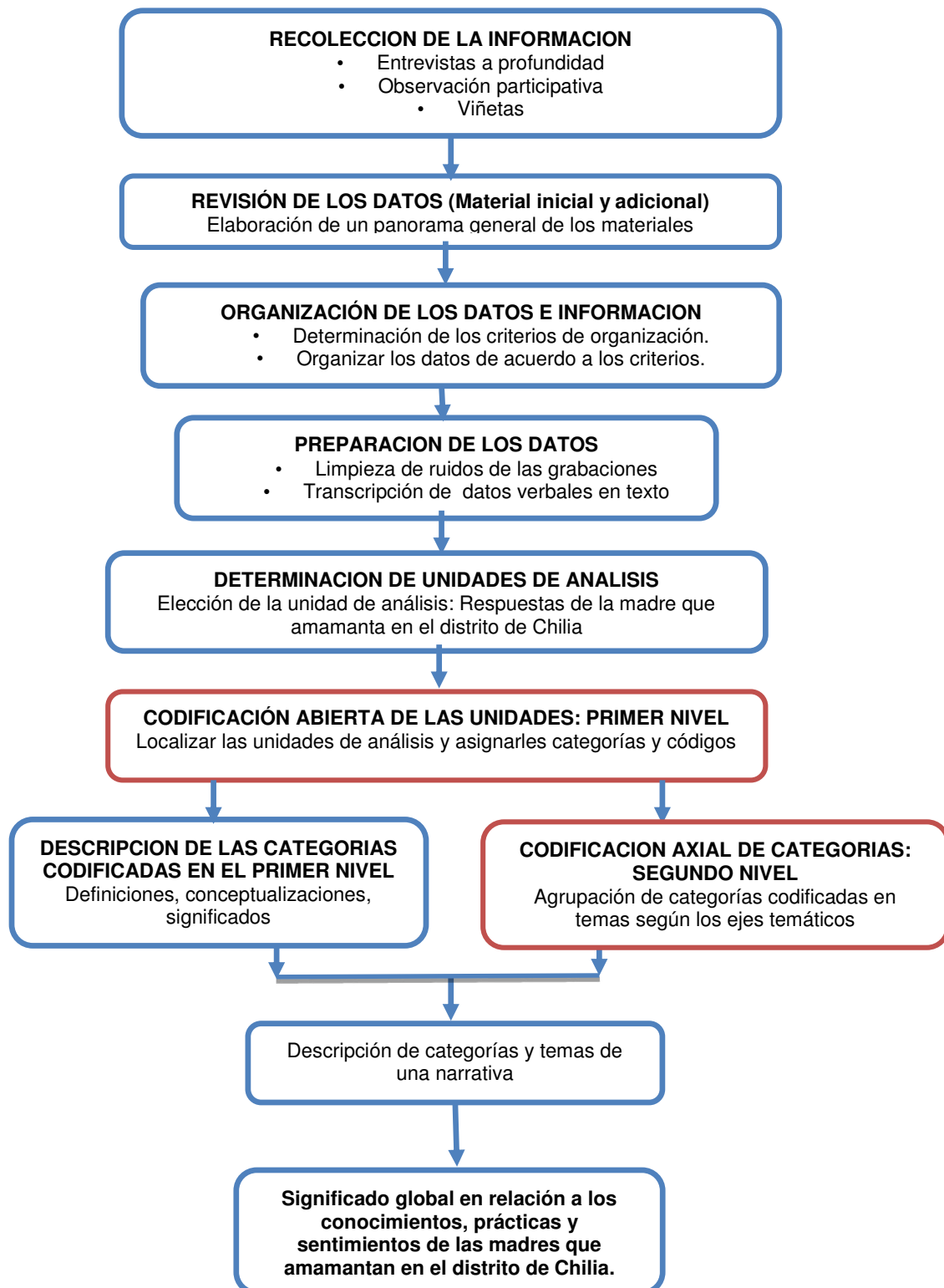
El análisis de datos se realizó utilizando las técnicas antes mencionadas, luego se procedió a determinar los criterios de organización de acuerdo a los objetivos del estudio, según técnica y la participante entrevistada. Después se realizó la preparación de los datos mediante su limpieza, con la eliminación de ruidos seguido de la transcripción literal de las cintas de audio, las cuales se oyeron reiteradas veces para afirmar lo que habían manifestado las entrevistadas. Esto se plasmó en una matriz elaborada en el programa Excel 2010 a partir del cual se realizó una revisión general y panorámica de los datos.

Luego se procedió a determinar la unidad de análisis, que es la respuesta de cada madre a una determinada pregunta; a cada respuesta se le asignó un código y luego una categoría. Se continuó con descripción de las categorías codificadas y a la agrupación de acuerdo a las dimensiones y ejes temáticos establecidos; elaborando así una matriz con el resumen final por eje temático, la cual se procedió a imprimir con el fin de facilitar el análisis. Pudiéndose establecer las relaciones entre categorías para tener un significado global en relación a los conocimientos, prácticas y sentimientos de las madres que amamantan en el distrito de Chilia.

Así también se registraron los pasos más relevantes, decisiones tomadas a la hora del análisis y las ideas que surgieron durante dicho proceso anotados en la bitácora de análisis

La secuencia de fases para el análisis cualitativo se puede observar de manera esquemática en la Figura 1, ilustración propuesta por Hernández con algunas modificaciones y adaptado al proceso de análisis seguido en la presente investigación.

*Figura 1. Procesamiento del análisis de los datos obtenidos*



*Adaptado de: Hernández, R.; Metodología de la Investigación: El proceso de la investigación cualitativa. McGraw Hill Interamericana, 6ª Edición 2014. México <sup>(31)</sup>*

### **3.8. ÉTICA DEL ESTUDIO**

A cada madre se le explicó el estudio y se le consultó si deseaba formar parte del mismo. Aquellas que aceptaron, se les entregó un formato de consentimiento informado (Anexo 2), que les fue leído detalladamente dándoles a entender el propósito, importancia, riesgos y beneficios del estudio, la confidencialidad de la información proporcionada y la manera de su participación en el estudio, el que finalmente firmaron o colocaron su huella digital, como declaración voluntaria de su participación.

## **IV. RESULTADOS**

### **4.1. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA**

Se contó con la participación de un total de 30 madres de niños(as) menores de 2 años a los que se encontraban amamantando. Ellas residían en el distrito de Chilia (Anexo N°1), zona rural ubicada en la zona noroccidental de la provincia de Patate departamento de La Libertad, cuenta con una superficie de 300,04 km<sup>2</sup> y se encuentra a 3.118 m.s.n.m., limitando por el norte con el distrito de Parcoy, por el sur con el distrito de Taurija – Tayabamba, por el este con el distrito de Buldibuyo y por el oeste con el río Marañón <sup>(32)</sup>. Así mismo, cuenta con 13 anexos y predomina un clima frío.

Según el Censo de Población y Vivienda del 2007, Chilia contó con una población de 12 mil 43 habitantes. La población proyectada para el 2012 fue de 13 mil 111 habitantes, de ellos 6 mil 460 mujeres <sup>(32)</sup>.

En Chilia, el 87.4% de la población es considerada como pobre y el 48.8% se encuentra en condiciones de pobreza extrema. En el 2009, la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años a nivel distrital fue de 65.1% <sup>(32)</sup>. La condición socioeconómica en Chilia se confirmó en la observación participante (OP) ya que la mayoría de las casas no tenían compartimentos y se caracterizaban por utilizar leña como combustible para cocinar, tener paredes de barro, pisos de tierra y crianza de animales (cuyes, gallinas y en algunos casos cerdos) dentro de las casas. Las madres participantes presentaban las características descritas en la Tabla 3.



**Tabla 3. Características socioeconómicas de madres participantes,  
distrito de Chilia, La Libertad - 2015**

CARACTERÍSTICAS	TOTAL DE LA MUESTRA
Edad (años +/- D.E)	28.5 +/- 8.3
Número de hijos +/- D.E	2.9 +/- 2.1
Ocupación	
Ama de casa	25
Trabaja fuera de casa	5
Estado Civil	
Con pareja	24
Sin pareja	6
Grado de Instrucción	
Primaria completa	15
Analfabeta	6
Secundaria completa	5
Superior completa	4
Paridad	
Multíparas	19
Primíparas	11

#### 4.2. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

La mayoría de madres manifiestan que la lactancia materna es “darle pecho a su hijo(a)” (Figura 2), algunas conocen que es lo mejor que le pueden dar, pocas hacen hincapié en que debe ser a libre demanda y darle con paciencia, es decir no se deben establecer horarios ni exigir al niño(a) a lactar. Por otro lado, sólo una madre mencionó que la leche materna es nutritiva y completa.

*“Es darle mi pecho nomás, pecho nomás, nada de comida hasta 6 meses; así suelen decirnos las señoritas de la posta... después nos dicen para darle así comidita bien poquito, poquito que vayan comiendo pero no tanto, cucharaditas así huevito, platanitos”*  
(EP, primaria, ama de casa, casada, multípara, 42 años)

Todas conocen que la LM debe comenzar desde que el niño nace (Figura 2).

*“Desde que nace, nacen y maman... viendo que lloran tenemos que darle su teta para que se callen, sino no se callan”* (EP, Analfabeta, ama de casa, conviviente, multípara, 30 años).

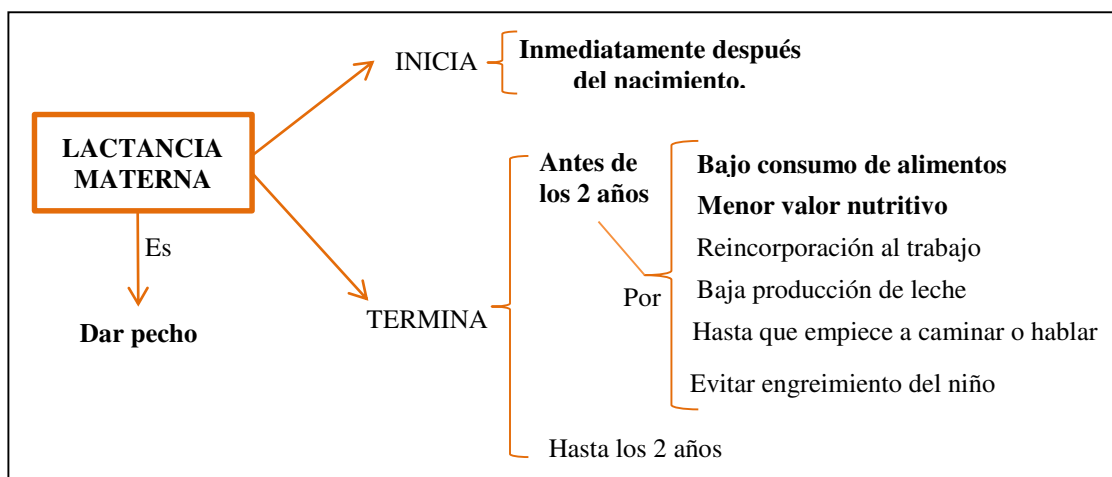
La mayoría de madres conoce que la LM debe ser hasta antes de los dos años y solo ocho de ellas conocen que debe ser hasta los dos años. Su término puede variar por diferentes motivos, las causas principales son para que el niño(a) coma más y porque la leche ya no es alimento o que deja de ser nutritiva, incluso sería como agua o sangre (Figura 2).

*“Bueno para mi conocimiento es máximo hasta el año y cuatro meses porque de allí para adelante ya no casi, por lo que a veces nos enfermamos y lo pasamos por la leche (la enfermedad), también porque tengo entendido que de más edad te está jalando algo que no le va alimentar mucho al bebe, prácticamente como estuviera tomando agua y no está tomando leche materna” (EP, Secundaria, ama de casa, conviviente, múltipara, 30años)*

*“Se debe de dar hasta un año y 8 meses porque al darles de mamar mucho, le damos de mamar nuestra sangre” (EP, Analfabeta, ama de casa, conviviente, primípara, 25 años)*

Las otras causas mencionadas fueron la baja producción de leche, reincorporación al trabajo, que “el (la) niño(a) se vuelve terco(a)” y que se debe de dar LM hasta empiece a caminar o hablar (Figura 2).

*“...Cuando te vuelve la menstruación, la leche ya no es normal... Hasta los dos años no es tan recomendable porque se vuelve terco, malcriado” (VN, superior, profesora, soltera, primípara, 23 años).*



**Figura N°2: Concepto y duración de la lactancia materna, según madres que amamantan, Chilia - 2015**

La mayoría de las madres conocen que la LME es dar puro pecho hasta los 6 meses. La introducción de otros alimentos a partir del 6to mes es porque el niño mira lo que la mamá come y se antoja o porque se queda con hambre. Una mamá refiere que es porque su sistema digestivo ya está desarrollado.

*“Desde los 6 meses para arriba ya nos miran, ya nos ven comiendo, se “lampuchen” (antojan), le damos comidita y ya comen. A los 6 o 7 meses cumplidos ya comen bien, comen y llenan su estomaguito, ni maman durante la noche, maman temprano nomás y de ahí se duermen rico” (EP, analfabeta, ama de casa, conviviente, múltipara, 30 años).*

*“La leche materna es el mejor alimento que tú puedes darle a tu bebé, entonces no va a haber mejor leche que tu propia leche... A los 6 meses ellos ya comienzan a comer, pueden digerir mejor, su organismo se desarrolla un poquito mejor para que ellos puedan comer papillas” (EP, superior completo, ama de casa, conviviente, primípara, 26 años)*

Sin embargo, 6 de 30 madres refieren que antes de los 6 meses pueden iniciar a comer.

*“Puro pecho hasta que digamos empiece a comer, a los 3 meses así, a partir de ahí se le puede dar líquidos, por decir su sopita de menudencia de pollito, por decir sopita de huevo, por lo menos ya comen 2 cucharaditas o 3 cucharaditas de caldito nada más” (EP, primaria, ama de casa, soltera, múltipara 45 años)*

Respecto a la primera leche, la mayoría de las madres la conocen como “corta” (leche guardada).

*“Si es como la corta de la leche de la vaca, sale amarillo también...primero sale amarillito luego sale blanquita...la leche amarillita será bueno, pues por eso los niños lo maman cuando nacen, ellos lo maman... se debe de botar un poquito y luego dar de mamar” (EP, primaria, ama de casa, conviviente, múltipara, 31 años)*

Así mismo dos madres, ambas de educación superior, la llaman por su nombre; calostro, pero no tienen claro la idea de leche como tal ya que mencionan que es una agüita o vitaminas.

La mayoría de madres desconocen sus beneficios pero 8 de 30 conoce que es una leche que tiene “más alimentos”, es decir es más nutritiva, y otras 4 de 30 mencionan otros beneficios. Cabe resaltar que para 10 de 30 madres es todo lo contrario, ya que piensan que esta leche les hace daño a sus hijos (Tabla 4).

**Tabla 4. Conocimientos sobre aspectos positivos y negativos del calostro, según madres que amamantan. La Libertad - Chilia, 2015.**

<b>Aspectos positivos</b>	
Mejor nutrición	<i>“En la sierra lo llamamos la “corta” (leche guardada) señorita. Así bueno, esa leche es lo mejor para el niño, no se debe botar señorita ... Es más alimento para el bebé, tiene que tomarlo” (VN, Primaria, ama de casa, conviviente, multípara, 24 años)</i>
Hidratación	<i>“Es súper importante darle esa leche a los niños durante esos 3 primeros días, tenemos que alimentarle a los niños cada media hora o hora porque ahí está todo para que el niño absorba todo los nutrientes, vitaminas. Además esta leche le va a ayudar a que no quede así arrugado como nace, sino le dé más hidratación su cuerpecito” (EP, Superior, trabaja fuera de casa, conviviente, primípara, 31 años)</i>
Desarrollo cerebral	<i>“El calostro es la vitamina esencial para la bebe, es para que desarrolle lo que es el cerebro... El doctor a mí me comentó, como es mi primer hijo, que era lo mejor que puedo darle a mi bebe porque le ayuda a desarrollar las neuronas y todo eso” (EP, Superior, ama de casa, conviviente, primípara, 26 años)</i>
Salud dental	<i>“Sí es lo mejor...Es bueno para sus dientes, los nutre más” (VN, Secundaria, ama de casa, conviviente, primípara, 19 años)</i>
Protección de enfermedades	<i>“Eso es el calostro, es una agüita amarilla que sale del pezón y eso debe tomarlo, eso le sirve como protección para las enfermedades, por eso es que yo aprovecho en darlo lo más, lo más que puedo. Apenas nace mi hijito, yo quiero que mame y mame” (EP, Superior, trabaja fuera de casa, conviviente, multípara, 40 años)</i>
<b>Aspectos negativos</b>	
Poco aporte nutricional	<i>“No es normal, es un líquido que no tiene alimento, no creo que tenga beneficios porque es como un líquido” (EP, secundaria, ama de casa, conviviente, multípara, 30 años)</i>
Provoca malestar gastrointestinal	<i>“La “corta” (leche guardada) le puede hacer daño, porque esta leche les estriñe, les enferma” (EP, Primaria, ama de casa, casada, multípara, 32 años)</i> <i>“No le hace bien al niño, lo enferma del estómago o le puede dar náuseas” (VN, Secundaria, ama de casa, Soltera, primípara, 18 años)</i>

Sobre los beneficios de la LM, 7 de 30 madres conocen algunos beneficios que les brinda realizar esta práctica (tabla 5).

---

**Tabla 5. Conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna para las madres que amamantan. La Libertad - Chilia, 2015.**

---

Establece vínculo madre e hijo	<i>“Al momento de darle pecho hay una conexión y la puedo conocer más, quererla más a ella y estimarla más... Sentirme orgullosa que estoy dando de amamantar a ella” (EP, Primaria, ama de casa, conviviente, multípara, 24 años)</i>
Método anticonceptivo	<i>“Con darle el pecho te puedes cuidar para no tener hijos”. (EP, Secundaria, ama de casa, soltera, primípara, 18 años)</i>
Mejora la economía	<i>“En la economía, en cuanto a lo que no estoy gastando en otras leches o en enfermedades porque si yo le doy leche materna, mi hija no se va a enfermar”. (EP, Superior, trabaja fuera de casa, conviviente, multípara, 40 años)</i>
Disponible en todo lugar y momento	<i>“...Puedes salir a cualquier sitio sin estar cargando el termos, el agua o tantas cosas. Solamente lo llevo a mi hijita, nada más y yo tengo que darle” (EP, Superior, trabaja fuera de casa, conviviente, multípara, 40 años)</i>

---

Sin embargo 13 de 30 madres no conocen sus beneficios y 10 de 30 piensa que no los tiene, de este último grupo 7 madres piensan que dar de lactar les perjudica; 6 en su propia salud y nutrición (al debilitarles) y una al no poder trabajar.

*“Mayormente nos recomiendan darle al bebe hasta los 6 meses puro leche materna, pero también nosotras por darle nuestro pecho al bebe nos llegamos a enflaquecer, estamos bajos de vitaminas, de defensas, qué sé yo, tenemos inclusive que ponernos vitaminas” (VN, superior, profesora, soltera, primípara, 23 años).*

*“Cuando está pequeño es complicado trabajar, en cambio cuando come le ayudas con el biberón...Aunque sea le dejas con alguien para que lo vea a tu bebe, para que puedas trabajar” (EP, Secundaria, ama de casa, conviviente, multípara, 30 años)*

La mayoría de madres conoce los beneficios de la LM para sus hijos(as), en su salud, crecimiento y desarrollo; tal como se muestra en la tabla 6.

**Tabla 6. Conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna para los niños amamantados. La Libertad - Chilia, 2015.**

---

Crecimiento óptimo	<i>“Para que crezca, primero está bebito luego está grande y luego empieza a gatear por ahí, luego empieza a caminar. Es bueno seguro, si no siguiera bebito nomás porque no lo hiciera crecer la leche... Pues lacta sólo leche de mi pecho nomás” (EP, Primaria, ama de casa, conviviente, multípara, 31 años)</i>
Mejor Nutrición	<i>“Yo sé que es la mejor leche que le puedes dar a tu bebe, sin preservantes ni químicos, es la mejor leche porque están todos los nutrientes” (VN, Secundaria, trabaja fuera de casa, conviviente, primípara, 19 años)</i>
Mayor desarrollo	<i>“Para que se desarrolle mejor, se va sintiendo tranquila y feliz mi bebita porqué se da cuenta que la quieres como mamá, se va haciendo más hábil más despierta” (EP, secundaria, ama de casa, conviviente, multípara, 30 años)</i>
Protección cardiovascular	<i>“Mayormente es bueno para su corazón porque la leche materna es bien nutritiva, ayuda a que funcione mejor” (EP, Primaria, ama de casa, conviviente, multípara, 24 años)</i>
Mayor inteligencia	<i>“Les ayuda a ser más inteligentes a nuestros hijos, porque es nutritiva... Porque lo que nosotros comemos, por ejemplo las vitaminas lo transmitimos por la leche” (VN, Superior, profesora, soltera, primípara, 23 años)</i>
Disminuye incidencia de enfermedades	<i>“Yo me alimento como debe de ser, por eso al darle mi leche ella se alimenta como debe de ser, crece sana y fuerte, ya casi no se enferma” (VN, Primaria, ama de casa, soltera, multípara, 19 años)</i>
Disminuye dolor de espalda*	<i>“Claro porque va a tener más energías, para el futuro no va a sufrir mucho porque es bueno para los huesos, más adelante ella no va a sufrir de dolor de espalda por haber tenido una buena alimentación” (EP, secundaria, ama de casa, conviviente, multípara, 30 años)</i>

---

\*Conocimiento no científico.

Cabe mencionar que 4 de 30 madres manifiestan que los beneficios sólo son hasta el primer año de vida.

*“Estoy de acuerdo sólo hay beneficio hasta el año, porque ellos ya comen más...”*  
*(VN, primaria, ama de casa, soltera, multípara, 19 años).*

Por otro lado, 8 de 30 madres refieren que no ayudaría completamente a su hijo(a) tomar leche materna, porque también le transmite enfermedades o estados de ánimo, lo que provocaría enfermedad en el niño.

*“Todo alimento que yo comía lo jalaba el bebe...Cuando usted lava y al dalo su pecho jala todito, se comienza el niño ha resfriarse... Tienes cólera, parece que fuera en todas las venas, el niño se enferma, por eso digo que en parte no sería bien darle pecho porque todo el niño lo absorbe de la mamá” (EP, Primaria, ama de casa, casada, multípara, 42 años)*

Respecto a las circunstancias que desfavorecen la continuidad de la LM, la mayoría manifiesta que se da cuando ellas se encuentran enfermas o tomando medicinas fuertes, por atribuir bajo aporte nutricional a la leche madura y para lograr que el niño(a) coma más alimentos sólidos.

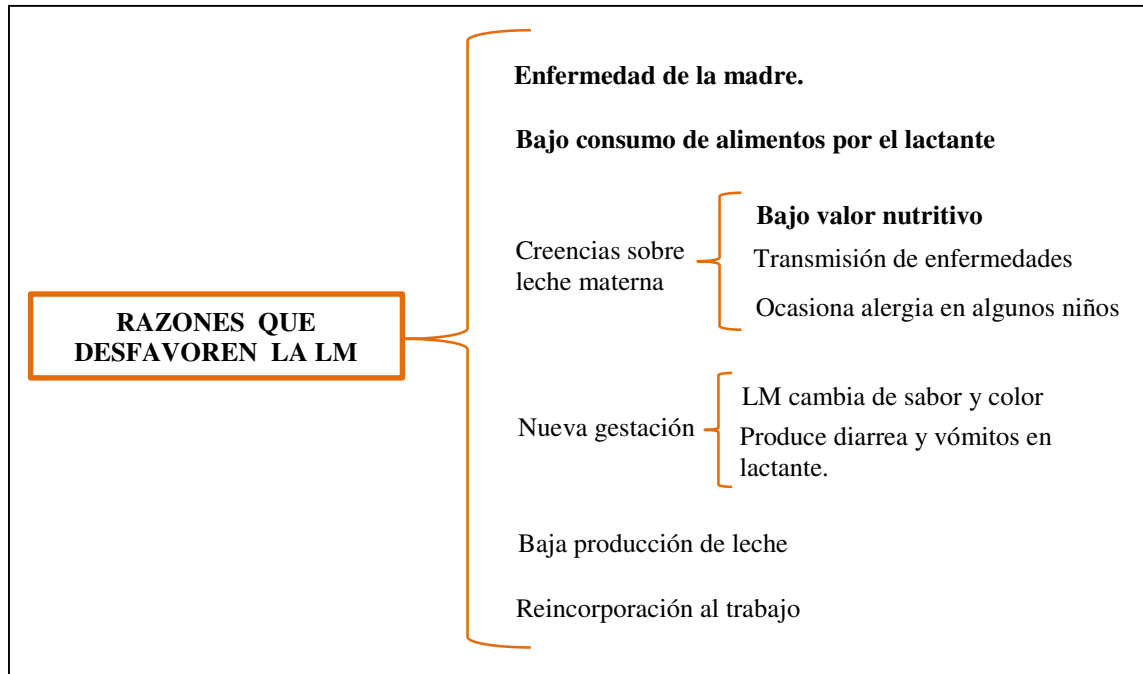
*“Cuando estas enferma y tomando alguna medicina fuerte, como en el cáncer o la diabetes, eso sería... los doctores también te dicen que no le des tu pecho porque las medicinas son fuertes y le puede hacer daño a tu niño...Bueno también por motivo de trabajo se deja de dar pecho” (EP, Primaria, ama de casa, conviviente, multípara, 24 años)*

Otras razones mencionadas serían que el bebé ya tiene más de un año, falta de leche y tiempo, reincorporación al trabajo, muerte, bebe alérgico a leche de su mamá y una nueva gestación.

*“Al estar gestando, la leche cambia de sabor y color, los niños ya no lo tomarían... También les hace mal, les “asienta” a su estomaguito (diarrea), o sea quieren sólo agua y agua, ya no quieren comer...” (VN, Primaria, ama de casa, soltera, primípara, 17 años)*

Así mismo, es importante señalar que 4 de 30 madres no conoce alguna razón para dejar de amamantar.

Las razones que desfavorecen la lactancia materna, descritas por las madres se presentan en la Figura 3.



**Figura 3. Razones que desfavorecen la lactancia materna, según madres que amamantan, Chilia - 2015**

Para la mayoría de madres las medicinas (antibióticos y anticonceptivos) disminuyen la producción de leche, para algunas es por la poca ingesta de líquidos y para una menor frecuencia de amamantamiento, mientras que 8 de 30 madres no conocen que les puede disminuir la producción de su leche.

Así mismo 7 de 30 madres referían algunos mitos que “cortan su leche” como comer limón o cítricos, frotarse la espalda con alcohol, comer paloma y botar la leche al sol.

*“Cuando el niño ya no lacta comienza a disminuir la leche o cuando comes (la madre) cosas secas y no tomaste liquido también disminuye el pecho, aunque el niño jale y jale, no sale leche” (EP, Primaria, ama de casa, casada, multipara, 42 años)*

Por otro lado, lo que aumenta la producción de leche en primer lugar son las verduras (en especial el repollo), seguido por el “quacker” (avena) y en tercer lugar los caldos o sopas. También fueron mencionados algunos alimentos de origen animal (leche, carne, pescado y yogurt) y otros de origen vegetal (cacao, frutas, cereales y menestras).

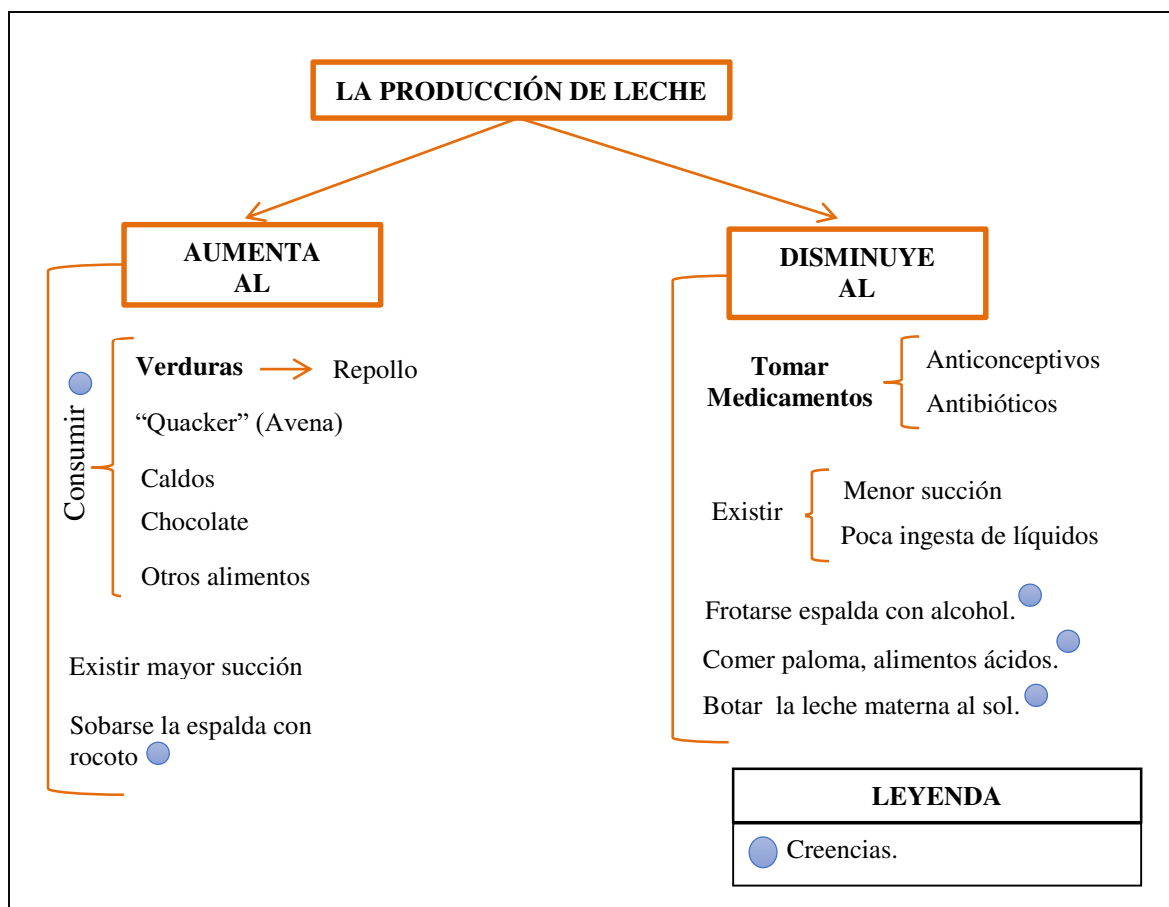


Cabe señalar que sólo una madre reconoce que una mayor succión aumenta la producción de leche materna y otra madre manifestó un mito con el rocoto.

“Bueno el quacker y las verduras, no todas, hay algunas nomás como la col o repollo... bueno sí ayudan, para tener más leche” (VN, primaria, ama de casa, soltera, primípara, 17 años)

“Cuando no hay leche es bueno sobarse la espalda con rocoto, porque está débil el pulmón. También tenemos que comer alimentarnos con ensaladas, repollo, chocolate, caldos y quacker para tener leche...” (EP, Analfabeta, trabaja fuera de casa, casada, múltipara, 37años).

Los aspectos que favorecen o no la producción de leche materna, se presentan en la Figura 4.



**Figura 4. Conocimientos sobre lo que favorece y desfavorece la producción de leche, según madres que amamantan, Chilia - 2015**

#### 4.3. PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA

De acuerdo a la posición, la mayoría de madres da de lactar a los niños más pequeños recostándolos en la cama, cuando están más grandes algunas madres prefieren darles sentándolos(as) en sus piernas y pocas se inclinan para que lacte de pie (Figura 5).

*“Lo recuesto en mi brazo, cuando estaba bebita le ayudaba, pero ahora hasta ella sola lo agarra y toma. Ella ahora toma echada, parada, sentadita. Para tomar ella me coge bien, todo mi pecho, no me hace doler. Ella lacta a cada paso, lacta poquito y lo suelta, todo el día me tiene así, por eso yo debo estar come y come sino no hay que darle” (EP, Primaria, ama de casa, conviviente, múltipara, 34 años)*

En cuanto a la frecuencia, la mayoría de madres da LM cuando su niño(a) quiere mamar, sólo 4 de 30 madres dan estableciendo horarios. De acuerdo a la técnica, la mayoría de madres manifiesta que su niño(a) tiene un buen agarre (pezón y areola). Así mismo, pocas madres manifestaron coger su pecho para asegurar el agarre al dar de lactar (Figura 5).

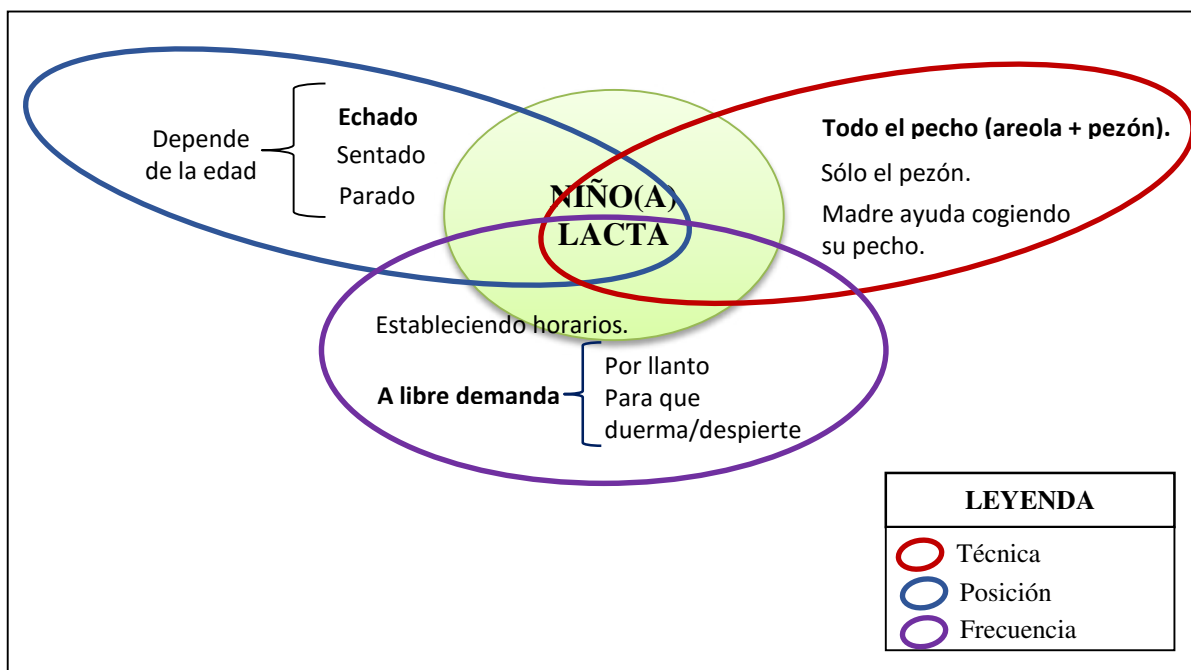
*“Le saco mi pecho y le doy, a veces pongo mi mano en mi pecho, mi bebe coge parte de la areola, a veces me hace doler un poco... Ahora ella lacta cada 3 o 4 horas, pero cuando estaba más chiquita le daba cada 2 horas” (EP, Secundaria, ama de casa, conviviente, primípara, 19 años)*

*“De acuerdo como el niño quiere mamar, por ejemplo a veces él te pide y tú le das tu pecho, no necesariamente como nos dicen cada 2 horas, porque a veces el niño pide cada media hora, a veces cada 15 minutos, de acuerdo como se llene su barriguita... María (personaje de VN) siente dolor porque no le da su pecho y porque sólo coge la puntita, tiene que posicionar bien al bebe y darle su pezón y al rededor para que lacte bien” (VN, superior, profesora, soltera, primípara, 23 años)*

Se observó que todas las madres dan de lactar cada vez que el niño pide (a libre demanda), las principales causas son el llanto, querer hacer dormir al niño(a) y

cuando el niño(a) despierta (Figura 5). Cabe resaltar que pocas madres son las que despertaron a su niño para darles de mamar.

Así mismo, se observó que la mayoría de madres tenía una adecuada técnica, sólo se encontró una mamá que tenía dificultad para amamantar debido a que su niño no tenía un buen agarre.



**Figura 5. Técnica, posición y frecuencia durante la lactancia materna, según madres que amamantan, Chilia – 2015**

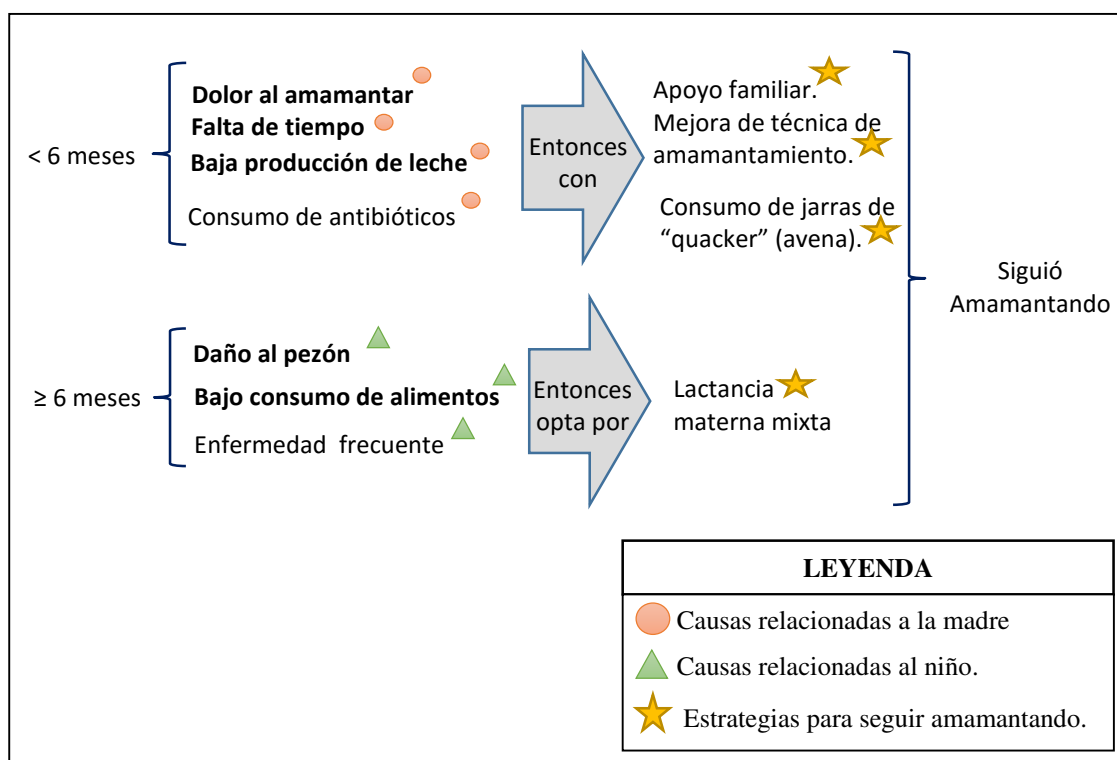
Respecto a las causas que contribuirían a abandonar la LM, 4 de 12 madres con niños menores de 6 meses manifestaron que era porque sentían dolor al amamantar y por falta de leche y de tiempo. Sin embargo todas siguieron amamantando porque mejoraron su técnica de amamantamiento y porque recibieron apoyo de su familia (Figura 6).

*“Le doy de mamar en mi cama, siempre está echadita de costado. En la noche toma más, a cada rato, debe tomar 5 o 6 veces y en el día casi no porque se duerme. A veces lacta 10 o 5 minutos...Cuando nació se me abrió mi pezón como una rosa porque sólo agarraba la puntita, pero ahora ya agarra todo” (EP, secundaria, ama de casa, conviviente, múltipara, 34 años)*

*“Cuando estaba estudiando en el colegio, cuando ella tenía 4 meses, no tenía tiempo de darle mi pecho, solo le daba en la mañana o en la tarde... Ya quería separarle, pero no lo hice porque mi mamá me dijo que le siga dando” (EP, Secundaria, ama de casa, conviviente, primípara, 19 años)*

Además 2 madres con niños mayores de 6 meses, cuyas causas que contribuirían a abandonar la LM era la creencia de que la “leche deja de ser saludable”, porque el apetito del niño disminuyó y por “mordedura del pezón”. Ambas seguían brindando LM, pero una LM mixta (Figura 6).

*“Sí, cuando él tenía 8 meses, yo casi le separo porque me decían que la leche le hacía mal. Le seguí dando pero ya con otras leches... porque paraba enfermo” (EP, Secundaria, ama de casa, soltera, primípara, 18 años)*



**Figura 6. Causas para un posible abandono de la lactancia materna y estrategias para no abandonarla, según madres que amamantan, Chilia - 2015**

Se observó que cuando el niño está enfermo, la madre seguía dando de lactar pero disminuía la frecuencia y cantidad, sin embargo cuando la madre estaba enferma, algunas preferían no darle su pecho hasta restablecerse.

Sobre la LME, la mayoría de las madres refiere que desde los primeros días del nacimiento dan infusiones (manzanilla, apio, orégano, valeriana y toronjil) para evitar y tratar cólicos y para saciar la “sed” del lactante. A partir del 3er mes las madres dan hígado machacado en sopas y a partir del 4to mes ya dan frutas (plátano, naranja) ya que manifiestan que el niño(a) se antoja al mirar lo que ella come (Figura 7).

*“A los 5 meses le di agüita de manzanilla, 2 cucharaditas en la mañana y otras 2 en la tarde, solo un día porque pensaba que tenía sed. A los 4 meses también le di caldito de cabello de ángel con su higadito machacadito porque me miraba cuando comía y me daba pena y le di un poquito... Otro día le di tres cucharaditas de té por tres días, luego me dijeron que no y esperé hasta que cumpla los 6 meses.” (EP, Superior, trabaja fuera de casa, conviviente, primípara, 31 años)*

Cabe resaltar, que de este grupo, una madre manifestó que a pesar de conocer que no está recomendado dar alimentos antes de los 6 meses, ella lo hacía.

*“Yo he visto que cuando uno va comiendo, el niño ya ve y mueve su boquita como estuviera saboreando la comida y da ganas de darle una cucharada para que lo coma... Yo sí le di, aunque no es recomendable, aunque sea un poquito ¿no?... porque nosotros tenemos en nuestro organismo la hiel (vesícula biliar) y puede reventarse si no come” (VN, superior, profesora, soltera, primípara, 23 años)*

Esto no pudo ser comprobado en la OP, ya que la mayoría de niños ya tenían más de 6 meses (ya comían) y todos los niños menores de 6 meses, tenían LME en las horas observadas. Sin embargo la mayoría de madres refería haber dado “agüitas” y algunos alimentos antes de los 6 meses.

Así mismo, 7 de 30 madres manifestaron no haber dado nada antes de los 6 meses; y en caso sus hijos tenían cólicos o gases, dos optaban por dar medicamentos.

*“En sus creencias de la abuelita (personaje en la técnica VN) seguro que estaba bien, seguro le dio agüita de apio o de manzanilla... Pero está mal, era que le ponga al pecho y le dé palmaditas para que bote sus chanchito. Yo le hubiera dado, como la ciencia avanzada, gotitas de gaseovet” (VN, superior, profesora, soltera, primípara, 23 años)*

Sobre el consumo de leche de vaca (fresca o evaporada) y/o fórmulas lácteas, 18 de 30 madres las dan, sin embargo las 12 restantes no lo hacen porque refieren que su hijo(a) lo rechaza (no le gusta o le hace daño).

La mayoría de las madres que dieron leche de vaca (fresca o evaporada) lo hicieron después de los 6 meses con una frecuencia de 2 a 3 veces/día porque creen que sus hijos se quedan con hambre, porque es nutritiva, es mucho más barata y accesible. Así mismo una madre combina la fórmula láctea con la leche evaporada, siguiendo la misma frecuencia (Figura 7).

*“Estoy de acuerdo porque la leche de vaca le ayuda también, porque su leche ya no les sostiene, para que se llene. Yo comencé con mis otros hijos cuando cumplieron un año, igual haré con ella” (VN, Primaria, ama de casa, conviviente, multípara, 41 años)*

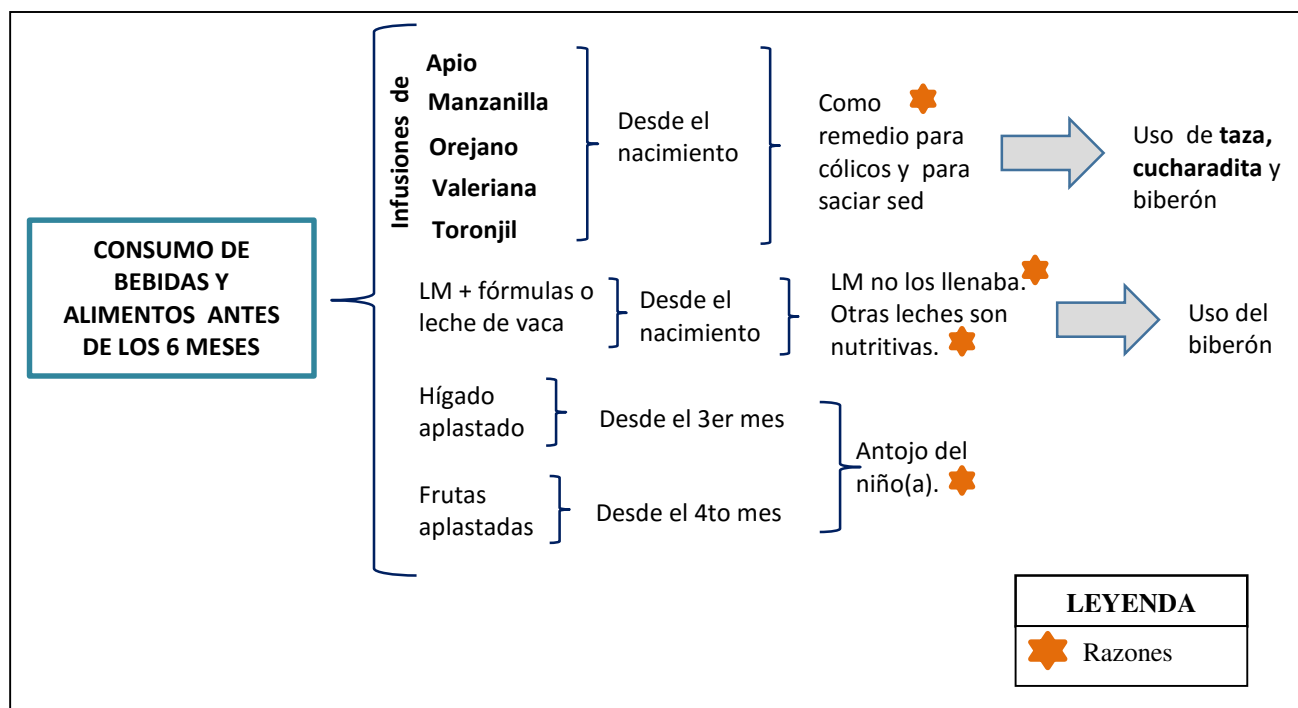
Por otro lado, 5 de 18 madres dieron lactancia materna mixta desde el nacimiento de su hijo(a), a libre demanda, ahora con una frecuencia promedio de 3 veces/día.

*“Le doy NAN, toma en la mañana y algunas veces durante el día o en la noche. Yo tengo muy poca leche, me sale muy poquitito y eso no lo mantiene...Desde un principio, desde que ha nacido, le he tenido que dar su NAN junto con mi leche” (EP, Primaria, ama de casa, casada, multípara, 32 años)*

*“Está bien ya después del año se puede dar leche de vaca... Yo le he dado leche fresca de vaca desde los 8 días de nacido y le sigo dando ahora que tiene 4 meses, lo hiervo y le doy en su biberoncito” (VN, Primaria, ama de casa, casada, primípara, 22 años)*

En la práctica se observó que algunas madres daban leche de vaca en el desayuno, tarde o en papillas y pocas brindaban fórmulas lácteas (LM mixta), generalmente porque su parto fue por cesárea.

Con respecto a la utilización de cucharita y taza, la mitad de las madres los utilizaron antes de los 6 meses al dar remedios o “agüitas” a sus hijos(as), con una frecuencia de 2-3 veces/día y la otra mitad comenzó después de los 6 meses porque las madres referían que el niño debía y quería comer. Con respecto a la utilización del biberón, son pocas madres las que lo utilizaron antes de los 6 meses al dar fórmulas lácteas, otras lo utilizaron después de los 6 meses por el mismo motivo (Figura 7).



**Figura 7. Razones para dar bebidas y alimentos antes de los 6 meses, según madres que amamantan, Chilia - 2015**

Sobre la higiene, la mayoría refiere que lava y enjuaga sus tazas, cucharitas y biberón utilizando dos depósitos de agua de manera secuencial. Solamente pocas madres no hacen esto porque cuentan con agua distribuida por cañería y 2 de 30 madres deja unos minutos las partes del biberón en agua hervida.

*“Después que toma la leche lavo su biberón, y la tetita lo hiervo un ratito y luego lo lavo con ayudín, después enjuago con agua hervida y lo dejo escurriendo. Los platos, tazas y cucharas lo lavo con agua caliente en dos bateas de agua, una para sacar la suciedad y otro para enjuagar” (EP, Secundaria, ama de casa, soltera, primípara, 18 años)*

En la OP se corroboró que la mayoría lava en 2 depósitos de agua. También se observó que el almacenamiento es deficiente porque los estantes, cajitas de madera se encontraban en contacto directo con polvo.

Sobre la limpieza del pecho, la mayoría de madres refiere limpiar su pecho lavándolo con agua o con trapito húmedo, con frecuencia de una a tres veces al día (mañana, tarde o noche). Así mismo algunas madres manifiestan que ocasionalmente lo hacen, por ejemplo cuando su niño(a) ensucia su pecho y dos madres manifestaron hacerlo cada vez que amamantan.

Esto difiere de lo visto en la OP ya que la mayoría de madres no limpiaban su pecho para dar de lactar (daban directamente), sólo 2 de las 30 madres lo hicieron en el tiempo observado.

*“Por decir 1 vez al día, en la mañana o en la tarde o a la hora que despierta o en la hora que hay agua también... porque a veces salimos, estamos lejos” (EP, Primaria, ama de casa, casada, multípara, 42 años)*

*“Tiene que lavarlo sus pechos y sus manos con agua para que le dé de mamar, antes y después que lacte (la madre de la viñeta presentada)... Yo lavo mis manos y mi pecho siempre que voy a dar de mamar, en la mañana y en la tarde, será 3 veces al día” (VN, Primaria, ama de casa, conviviente, multípara, 41 años)*



#### 4.4. SENTIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Sobre sentimientos positivos, 28 de 30 madres manifestaban una sensación de bienestar, alegría y felicidad al amamantar; 6 de este grupo sienten tranquilidad y alivio al hacer esta práctica. Así mismo manifestaron que sienten amor, cariño, ternura, emoción y una conexión con su bebé. Lo dicho por las madres difiere un poco de lo observado ya que algunas madres no tenían ninguna demostración (palabras, gestos) de algún sentimiento positivo para con su niño(a).

Para las otras 2 madres era indiferente.

*“Siento alegría al sentir su respiración de mi hijo, al sentirlo cerca. Sentía una emoción, un amor hacia él, me siento feliz, emocionada al tener a mi hijo. Es un sentimiento grande al darle el pecho, te llena de felicidad” (EP, Secundaria, ama de casa, soltera, primípara, 18 años)*

*“Es bonito porque siempre cuando uno da de mamar lo acaricia o le dice cosas bonitas a nuestros hijitos y el toca nuestro pecho... Yo me siento feliz, en serio feliz, porque es un sentimiento hermoso de afecto que él te brinda a ti y tu a él, es lindo enserio” (VN, superior, profesora, soltera, primípara, 23 años)*

También hubo sentimientos negativos, la mayoría sintió miedo al inicio de la LM por dolor y desconocimiento en como iniciar esta práctica. 13 de 30 madres manifestó haber sentido alguna vez tristeza al dar LM, ya sea por dolor, cuando su niño(a) se enfermaba o no quería lactar, cuando no tenían leche, cuando había problemas en el hogar y por su limitado tiempo para dar lactar a su niño(a).

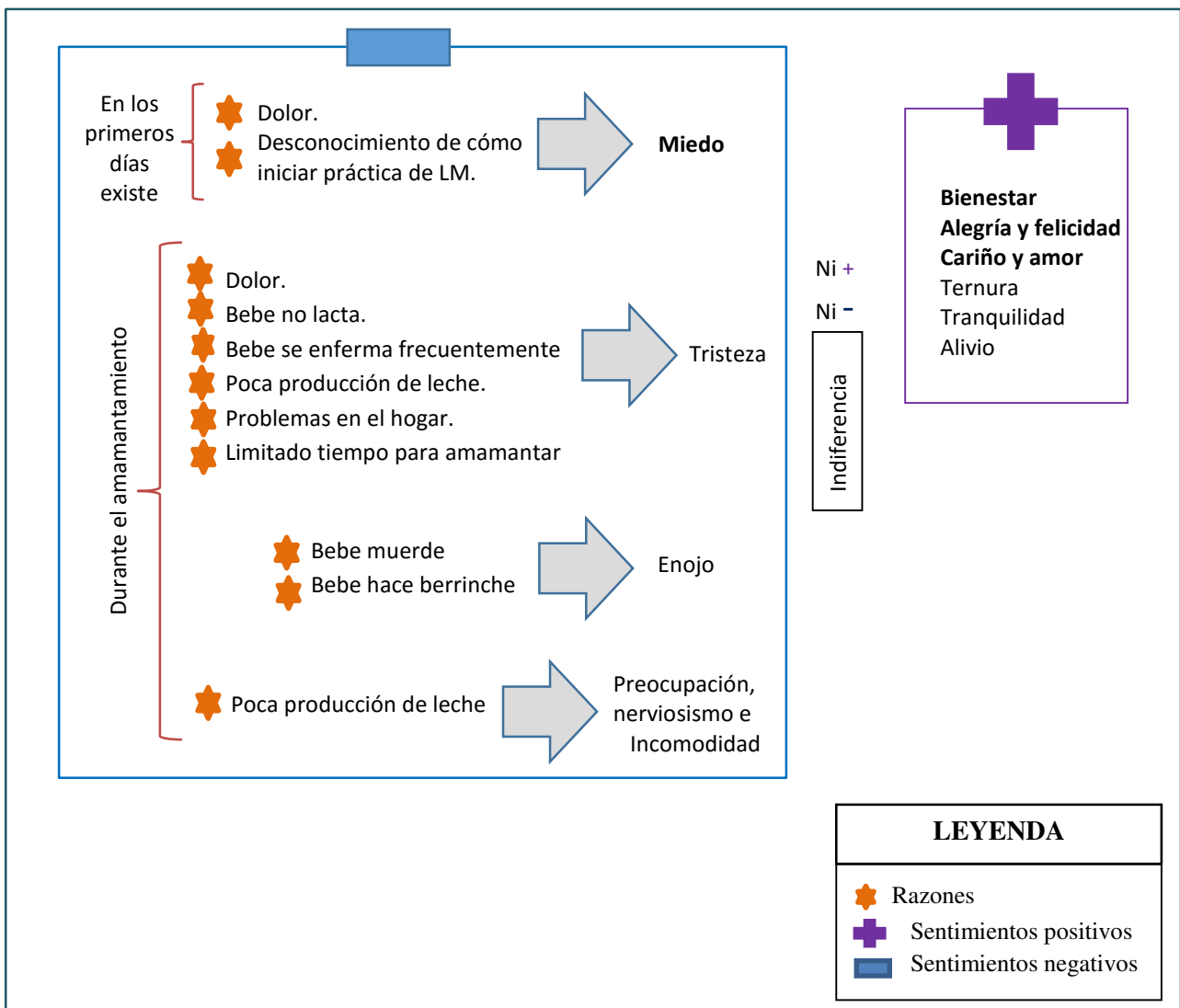
*“Me daba miedo al inicio, a los 3 o 4 días que nació porque se abrió como rosa mi pezón y me hacía gritar, me hacía doler por la herida de mi seno....Cuando se enferma mi bebé me da pena, me preocupa al momento de darlo de mamar porque no mama como debe de ser y sientes que no puedes ayudarlo” (EP, Secundaria, ama de casa, conviviente, múltipara, 30 años)*

Pocas se enojan al brindar LM cuando su niño(a) les muerde o hace berrinche. También expresaron haber sentido nerviosismo, preocupación e incomodidad.

Esto se corroboró en algunas madres cuando se observaron gestos de incomodidad por el dolor, pero igual seguían dando de lactar. Algunas madres no refirieron ningún sentimiento negativo.

*“Es normal sentir miedo y tristeza cuando te duele tu pecho, yo también me hubiera sentido así... Porque cuando recién das de mamar sientes miedo... Por otro lado, se habría sentido bien porque su cuñada Rosa le aconsejó bien” (VN, primaria, ama de casa, casada, primípara, 19 años)*

Los sentimientos expresados por las madres al momento de amamantar, se presentan en la Figura 8.



**Figura 8. Sentimientos positivos y negativos al brindar lactancia materna, según madres que amamantan, Chilia - 2015**

Acerca de los sentimientos expresados al recibir o no apoyo de la pareja, 18 de 30 no reciben este apoyo al momento de amamantar por machismo, horarios de trabajo y abandono de hogar (madre soltera). La mayoría de ellas expresaron sentir tristeza, soledad, enojo e incomodidad y las restantes se sienten indiferentes ya que entienden que el rol del papá es de trabajar.

*“Acá el hombre es bien machista, ¡Qué nos van apoyar!, no apoyan los hombres acá, no apoyan, una se siente mal, triste porque el papá no ayuda, no apoya... La pobre mamá lo sufre todito” (VN, Primaria, ama de casa, casada, multípara, 42 años)*

Algunas madres que no recibían apoyo de su pareja, dijeron que para remediarlo conversarían con él.

*“... Yo me sentiría mal si no me apoyará, tal vez hablando me ayuda” (VN, Primaria, ama de casa, conviviente, multípara 41 años)*

Por otro lado 12 de 30 madres manifiestan sentir bienestar y alegría al recibir apoyo de su pareja porque él les aconsejaba, ayudaba y motivaba a seguir dando LM.

*“Sí me apoya porque dice que mame, que mame mi chinita, no le quites su teta, toma tu quacker, tu caldo para que tengas leche... Yo me siento normal, tranquila” (EP, Analfabeta, trabaja fuera de casa, casada, multípara, 37 años)*

*“Sí porque los dos lo queremos bastante, lo estimamos y al momento que yo le doy de lactar él se sienta a conversarle a la bebe. Él me dice que está bien, que la bebé se está desarrollando, muy bien que le estés dando tu pecho, que linda mi hijita no se enferma. Él cómo papá también se alegra, también me dice come más para que tengas leche, para que le des a la bebé porque la leche materna es lo mejor, eso también me dice él. Eso me alegra, me siento muy bien” (EP, Secundaria, ama de casa, conviviente, multípara, 30 años)*

*“Mi esposo se sienta a un costado para mirar cómo amamanta su hijita y cuando termina de mamar y yo estoy ocupada, por ejemplo, a veces me estaba esperando la gente para atender, él lo alza para el chanchito... Además me dice come bien, aliméntate, qué te compró para que tengas más leche y los bebés crezcan sanos y eso me hace sentir bien, alegre, contenta porque justamente los hijos son de los dos y queremos lo mejor para ellos... Por ejemplo a veces estoy cocinando y se despertó mi hijita y prefiero darle de mamar y mi esposo ve las ollas” (EP, Superior, trabaja fuera de casa, conviviente, múltipara, 40 años)*

En la mayoría de los casos no se pudo comprobar mediante la OP cómo se siente la mamá que da de lactar al recibir o no apoyo de su pareja, ya que la mayoría de papás no se encontraban en casa en las horas que se llevaron a cabo las observaciones. Sólo se encontró a dos papás, uno sí brindó apoyo (acomodó almohada, cargó a su bebita) pero el otro no mostró alguna atención hacia su pareja. Así mismo es importante mencionar que en el grupo de madres solteras todas mostraban mucha tristeza al hablar del tema.

Por contar con el apoyo de los otros miembros de su familia al momento de amamantar, la mayoría de madres manifiesta sentir bienestar, alegría y agradecimiento. Hubo una madre que se sentía enojada ya que no quería seguir con esta práctica y sentía que la obligaban a brindarla.

Los familiares más involucrados fueron la mamá, las hermanas y los otros hijos. Esto se corrobora en algunas madres durante la OP.

*“Mi mamá me ha enseñado cómo agarrar mi pecho para darle, mi cuñada también. Me decían que debo de comer tales alimentos para tener más leche o que no debo de comer palta o lima porque es muy frío para el bebé y que no tenga cólera porque se pasa por la leche. Con ellas me siento bien porque me han apoyado, me siento feliz, agradecida para que yo puedo haberlo dado de lactar a mi hijo” (EP, Secundaria, ama de casa, soltera, primípara, 18 años)*

Por otro lado, algunas mamás no contaban con este apoyo y por ello en su mayoría manifestaban sentir soledad, cólera y otras se sentían indiferentes. Así mismo una mamá expresó tristeza.

*“No, porque no tengo familia... me siento medio triste porque solita, estoy solita...” (EP, Analfabeta, ama de casa, conviviente, multípara, 30 años)*

*“A veces no hay apoyo ni de los hijos, ni del esposo, quepo tenemos que estar así... Es tristeza lo vieras, está mal que no ayuden. A veces me da cólera que no me ayude” (VN, Analfabeta, ama de casa, casada, multípara, 45 años)*

La mitad de madres manifiesta recibir apoyo del personal de salud. El apoyo brindado a la mayoría de las madres fue a través de mensajes de higiene durante la LM y sobre duración de la LME, algunas recibieron apoyo para brindar una LM inmediata y formación prenatal. Dentro de los sentimientos expresados, la mayoría manifestó sentir bienestar y alegría; otras manifestaron sentir tranquilidad, entusiasmo, cariño y agradecimiento. Esto no se corroboró en la OP ya que la mayoría de madres que asistía al control de niño sano no recibió mensajes de LM en las horas observadas, sólo había un mural de LM en la sala de espera pero estaba en un lugar de difícil acceso para leer y con letras muy pequeñas.

*“Sí porque nos dan hay mismo al bebe cuando nace para darle la teta, me han ayudado y me siento contenta porque me han indicado y ayudado” (VN, Analfabeta, ama de casa, conviviente, multípara, 27 años)*

Así mismo 4 de las 15 madres que recibieron apoyo manifestaron otros sentimientos negativos por la forma de cómo fueron tratadas.

*“En mis controles de mi embarazo me orientaron de como formar mi pezón, como dar de mamar. Siento desconfianza hacia ellos, porque la verdad no me parece que estén muy capacitados” (EP, Superior, ama de casa, conviviente, primípara 26 años)*

*“Sólo me han dicho que cuando termino de amamantarlo lo haga echar boca abajo como media hora... Me siento un poco rara con ellos porque no les tengo tanta confianza para hablar o conversar, siento un poco de vergüenza” (EP, Primaria, ama de casa, conviviente, múltipara, 24 años)*

Por otro lado, la otra mitad de madres sienten no recibir apoyo del personal de salud, por lo que sentían tristeza, malestar e insatisfacción; también enojo, 2 expresaron sentirse indiferente y otras 2 sentían vergüenza de preguntar por el trato brindado en el centro de salud.

*“Yo creo que una persona que ha estudiado lo que es enfermería o medicina no tienen por qué tratarte mal. Es normal que se sienta tristeza, pero no con vergüenza de preguntar porque a veces no hay las posibilidades de ir a la posta...Yo me hubiera sentido mal... No estaba correcto porque cuando una tiene por primera vez a su bebé, uno se siente triste y a parte que te griten que no hayas preparado tu pezón... Deben apoyarte”. (VN, superior, profesora, soltera, primípara, 23 años)*

*“No me han dicho nada, solamente me preguntaron si la bebe estaba con lactancia materna o leche de tarro, le dije lactancia materna y me dijeron ya (afirmación), ni siquiera me dijeron que era importante ¡nada!... Yo me siento mal, porque el personal de salud tiene que estar preparado, ósea interesarse por las personas que vamos con las ganas de aprender algo nuevo que no sabemos... A veces dijo que pena mi pueblo que haya gente así porque no les interesamos” (EP, superior, Trabaja fuera de casa, conviviente, múltipara, 40 años)*

Los sentimientos expresados al recibir o no el apoyo de su pareja, demás miembros de su familia y personal de salud durante el amamantamiento, se presentan en la Figura 9.

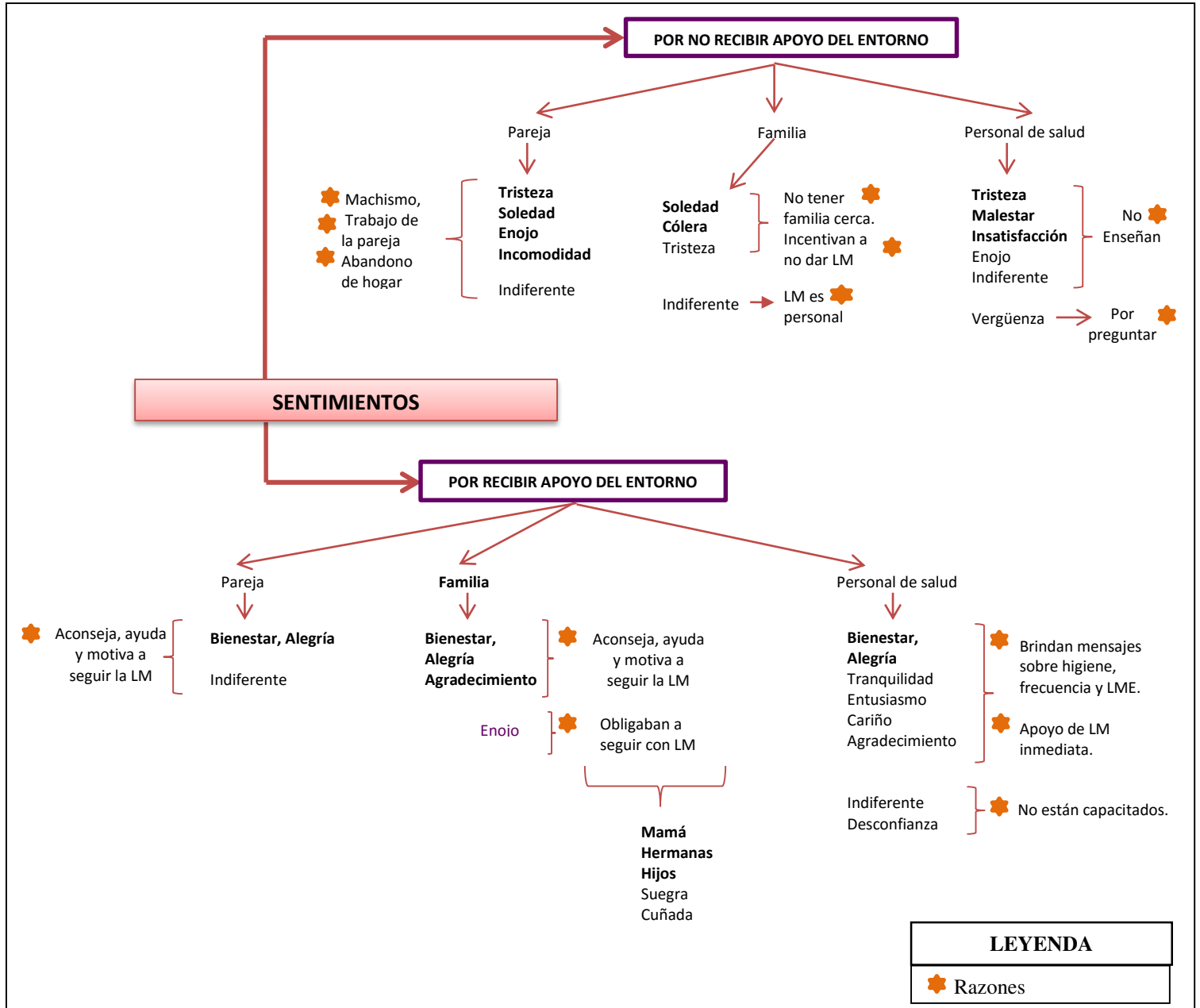


Figura 9. Sentimientos al recibir o no el apoyo del entorno, según madres que amamantan, Chilia - 2015

## V. DISCUSIÓN

A pesar de las mejoras en la práctica de lactancia materna (LM) en muchos países de América Latina <sup>(33)</sup>, todavía existen grandes diferencias entre las prácticas recomendadas y las que son realizadas por las madres. Esto se debe a que para el éxito de la LM influyen múltiples factores tanto históricos, socioeconómicos, culturales e individuales.

En el presente estudio se muestra que la mayoría de madres conoce que la lactancia materna es darle pecho a sus niños(as) y que es lo mejor para ellos; esto coincide con lo registrado por Veramendi y col. <sup>(34)</sup> ya que casi la totalidad de su muestra (94%) conoce que la leche materna es el alimento ideal para su bebé.

Sobre el inicio de la LM, todas las madres conocen que debe ser inmediata al nacimiento del niño(a); resultado similar a lo encontrado por Cabrera y col. <sup>(35)</sup> donde la mayoría opina que debe ocurrir inmediatamente o en los primeros minutos después del nacimiento y diferente a un estudio realizado en Cuzco donde se menciona que algunas madres no realizan contacto físico con el recién nacido por miedo a pasarles “viento” o por el dolor que les ocasionó el trabajo de parto <sup>(36)</sup>. El resultado obtenido es bueno porque el inicio temprano de la LM asegura que el recién nacido (RN) reciba el calostro, el cual es rico en factores de protección (inmunoglobulinas, lactoferrina, lactobacillus Bifidus, entre otros), lo que reduce la mortalidad neonatal <sup>(18)</sup>.

En cuanto a su duración, la mayoría conoce que debe ser antes de los dos años de vida; esto difiere a la recomendación dada por la OMS, que establece que la duración de la lactancia materna continuada debe ser como mínimo hasta los 2 años de edad <sup>(5,16)</sup>. Los motivos principales de las madres para no cumplir dicha recomendación son que la leche materna deja de ser nutritiva, la baja producción de leche, niño no come otros alimentos, una nueva gestación, la reincorporación al trabajo, enfermedades graves por parte de la madre que toma medicamentos y



que se debe dar hasta que el niño camine o hable porque se vuelve terco. Se encontraron resultados similares sólo para algunas de las causas anteriormente mencionadas, así Avalos y col. <sup>(37)</sup> reportaron que la causa principal de destete precoz es la baja producción de leche, y Naumann y col. <sup>(38)</sup> registraron que se debe destetar cuando el niño dé sus primeros pasitos y cuando diga “papá” o “mamá”, porque si se les amamanta mucho tiempo los hijos se vuelven rebeldes. Por los múltiples beneficios de la LM, es importante que el personal de salud haga una adecuada difusión de mensajes para que erradiquen algunas creencias y haya más niños que lacten hasta los dos años de vida o más.

La mayoría de las madres refiere conocer que la duración de LME es hasta los 6 meses, que es lo recomendado por la OMS <sup>(5,17)</sup>. Esto es similar a lo encontrado por Veramendi y col. <sup>(34)</sup> y diferente a lo que obtuvieron Ulunque y col. <sup>(39)</sup> donde el 45% de su muestra no tenía este conocimiento. También en el presente estudio algunas madres refieren que debe ser hasta los 3 a 5 meses, resultados también encontrados en los estudios de Cabrera y col. <sup>(35)</sup> y en Tengku y col. <sup>(27)</sup>, que reportan que es de 5 meses.

En referencia al calostro, la mayoría de las madres tienen un conocimiento errado ya que lo conocen como “corta” (leche guardada), pocas lo llaman por su nombre pero no la consideran leche, sino como agua con vitaminas y lo más preocupante es que no conocen sus beneficios o piensan que hace daño. Estos resultados son similares a los encontrados en mujeres cuzqueñas que manifiestan que la primera leche está fermentada (después de tantos meses) por eso antes de dar de lactar, sacan un poco para botar todo lo “guardado”, sino les hace daño a sus hijos <sup>(36)</sup>. Por otro lado, los resultados del estudio distan de los que obtuvieron Cabrera y col. <sup>(35)</sup> ya que el 67% de madres la calificaba a la primera leche como buena. Este desconocimiento de los beneficios de la primera leche tiene consecuencias negativas para el bebé, ya que se le priva de los componentes nutricionales y de las propiedades inmunológicas que previenen futuras enfermedades de tipo infeccioso.

Sobre los beneficios de la LM para el niño(a) que amamanta, tanto a corto como largo plazo, la mayoría de madres conocen que la leche materna ayuda al crecimiento y desarrollo de sus hijos, para que estén sanos y bien nutridos; estos beneficios son atribuidos a las bondades inmunológicas, nutricionales y afectivas que brinda la leche materna. Esto se corrobora en varios estudios <sup>(2-3,34-35,40)</sup>, sin embargo en el estudio de Ulunque y col. <sup>(39)</sup> se encontró que 42,5% de madres que dan de lactar no conocen los beneficios de la LM para el crecimiento y desarrollo del bebé.

Cabe resaltar que en el presente estudio las madres atribuían el valor nutricional de la leche materna únicamente a las vitaminas, es decir ellas no reconocen el aporte de los otros nutrientes. Estos resultados distan a los encontrados por Ortiz y col. <sup>(29)</sup> donde el 66.7% de su muestra considera que la leche materna es rica en proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

Así mismo, en el presente estudio un pequeño grupo de madres conocen que a largo plazo la LM favorece el buen funcionamiento del corazón; resultados similares fueron encontrados en el estudio de Alzate y col. <sup>(2)</sup> que menciona a la LM como factor protector de afecciones cardiorrespiratorias y que disminuye el riesgo de sufrir un síndrome metabólico en la vida adulta.

En relación a los beneficios para la madre que da de lactar, en el presente estudio la mayoría de las madres no conocen sus beneficios a corto ni largo plazo, esto difiere de los estudios de Cabrera y col. <sup>(35)</sup>, Veramendi y col. <sup>(34)</sup> y Gamboa y col. <sup>(40)</sup> donde la mayoría de madres (82%, 70.6% y 53% respectivamente) conocen sus beneficios.

Para el aumento de la producción de leche, se mencionan alimentos (repollo, avena, caldos y rocoto) y para su disminución a los medicamentos, comer alimentos ácidos, frotarse la espalda con alcohol, comer paloma y botar la leche al sol. Todos estos resultados son considerados mitos, pues según el Fondo de las

Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), sostiene que no hay alimento que aumente o disminuya la producción de leche, lo único que aumenta la producción de leche es la mayor succión <sup>(41)</sup>.

En referencia a las prácticas en LM, se encontró que la mayoría tenía una correcta técnica de amamantamiento y que se daba a libre demanda, siendo las principales causas el llanto, para hacer dormir o cuando despierte el niño(a). Cabe resaltar que pocas madres son las que despertaron a su niño para darles de mamar. Resultados similares se obtuvieron en madres cuzqueñas que no despiertan a sus bebés para darles de lactar y no establecen una rutina de lactancia sino que dan a libre demanda <sup>(36)</sup>.

Sin embargo a pesar de que la mayoría presentaba una adecuada técnica al momento de amamantar, un grupo pequeño de madres estuvieron a punto de dejar la LM, sobre todo a su inicio por que sentían dolor, falta de leche y tiempo y por creencias. Esto también se registró, pero en mayor medida, en el estudio de Gamboa y col <sup>(40)</sup> que menciona que el 42.7% de su muestra presenta dificultad para amamantar ya que las madres presentaron mastitis, grietas en el pezón, pezón invertido y baja producción de leche.

Cuando el niño estaba enfermo, la madre seguía dándole su pecho pero disminuía la frecuencia y cantidad. Estos resultados no van acorde a lo establecido por los lineamientos de nutrición de la niña o niño menor de 6 meses que establece que en cualquier enfermedad de la infancia se debe continuar con LM pero con una mayor frecuencia, debido a que el niño lacta menos por vez <sup>(42)</sup>.

En cuanto a la práctica de LME, se vio que no concuerda con sus conocimientos, ya que la mayoría de madres manifiesta haber dado alimentos (frutas, sopas, hígado) y otras bebidas (infusiones y otras leches) antes de los 6 meses, debido a cólicos en el niño(a), antojo por comer y porque la LM era insuficiente. Hallazgos semejantes se hallaron en la mayoría de madres cuzqueñas donde daban

infusiones para los cólicos y leche de vaca cuando el padre llevaba a su niño(a) a su primer control <sup>(36)</sup>, así mismo en Argentina la mayoría de madres daban fórmulas lácteas argumentando que la leche materna no alcanzaba y también daban sopas coladas e hígado machucado para que no reviente su hiel (vesícula biliar) antes de los 6 meses <sup>(38)</sup>.

Esta diferencia entre los conocimientos y las prácticas para el inicio temprano de la AC demuestra que las madres no tienen malas prácticas por desconocimiento sino que posiblemente no se está promocionando y protegiendo la LM desde el programa CRED.

Pocas madres utilizan el biberón antes de los 6 meses, pero su uso se incrementó después de esta edad como parte de su alimentación complementaria, esto se asemeja a lo registrado en el 2015 por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) donde el uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses y de 18 a 23 meses de edad representó el 29,8% y 56,9% respectivamente<sup>(10)</sup>.

En cuanto a la higiene de biberón y utensilios, la mayoría refiere que lava y enjuaga en dos depósitos de agua. Esto se corroboró en la OP, sin embargo en su mayoría no fueron higienizados o almacenados correctamente. Así mismo, se observó que la mayoría de madres no realiza una limpieza previa de su pecho para dar de lactar, aunque manifestaron lo contrario.

En referencia a los sentimientos, la mayoría de madres presentaban sentimientos positivos (alegría, tranquilidad, satisfacción y amor) al momento de amamantar; esto también se registró en el estudio de Tengku y col. <sup>(27)</sup> donde muestra que la mayoría de madres consideran la LM como un regalo de Dios, como parte de su papel como madre y eso les hacía sentir alegres, orgullosas, satisfechas, aliviadas y seguras de sí mismas.

En el presente estudio también se manifestaron sentimientos negativos como miedo, tristeza, enojo, preocupación e incomodidad en ciertas ocasiones o dificultades que la madre tenía al momento de amamantar; en su mayoría estos sentimientos se dieron al inicio de la LM. Algunos de estos sentimientos se corroboraron en la OP, ya que en un grupo pequeño de madres se observó gestos de incomodidad y tristeza por dolor.

La mayoría de las madres no contó con apoyo de la pareja y eso les hacía sentir tristes, incómodas, con cólera y con sensación de soledad. Esto difiere a lo reportado por Gamboa y col <sup>(40)</sup> donde la mayoría (67%) de las madres refieren haber recibido apoyo de su pareja, siendo esto una razón de motivación para brindar LM.

Sobre el apoyo de los demás miembros de su familia, la mayoría de madres lo recibieron manifestando alegría y agradecimiento, lo que las impulsa a seguir con esta práctica. Lo expresado se corroboró en algunas madres durante la OP. Resultados similares fueron reportados por Marín y col <sup>(43)</sup>, donde el apoyo brindado fue dado por la abuela materna (71%) y la hermana (57%); el cual consistió principalmente en colocación del niño al pecho, cuidados de los pezones agrietados, importancia de brindar leche materna y facilitar una actitud positiva hacia la lactancia; y por Becerra y col <sup>(44)</sup> al demostrar que el apoyo familiar es un facilitador de la LM.

Los sentimientos expresados por las madres por recibir el apoyo del personal de salud fue mixto (tranquilidad, entusiasmo, cariño y agradecimiento, tristeza, insatisfacción y desconfianza) ya que la mitad de las madres sentían apoyo y la otra mitad no. Esta falta de apoyo se corrobora en la OP donde no se muestra una promoción de LM durante el control de niño sano. Lo mencionado anteriormente va contra lo establecido en la Declaración de Innocenti <sup>(3)</sup> y al Reglamento de Alimentación Infantil <sup>(45)</sup> ya que el personal de salud debe estar presto a brindar protección, promoción y apoyo a la lactancia materna a todas las madres.

Una de las limitaciones en la investigación fue que actualmente a nivel nacional existen pocos estudios cualitativos que se orienten al tema de conocimientos, prácticas o sentimientos sobre LM en comunidades rurales, por lo que se recomienda que se realicen más estudios de ese tipo. Otras limitaciones fueron la poca disponibilidad de las madres para el desarrollo de la OP y la dificultad del clima ya que la mitad del recojo de datos fue en los meses de abundante lluvia, lo que imposibilitó el acceso a los hogares de estudio.

Los resultados de la investigación muestran que el éxito de la práctica de LM está determinado por factores propios de la madre que amamanta y de su entorno, ya que se identificó que sus creencias y sentimientos afectan su práctica. Por ello los resultados de la investigación muestran que es fundamental tomar en cuenta los factores intrapersonales de las madres (conocimientos, practicas, sentimientos) y a todos los actores involucrados (familia, sociedad, personal de salud, autoridades del gobierno) de manera que mediante programas y proyectos que apoyan, promuevan y protejan la LM, se suscite información y actitudes adecuadas en cada actor que creen compromiso para establecer condiciones favorables para cada madre que ejerce esta práctica.

También cabe resaltar que la mejora de esta práctica puede contribuir al logro de los ODS relativos a la salud, seguridad alimentaria, educación, equidad, desarrollo y medio ambiente.

## VI. CONCLUSIONES

- Las madres de la presente investigación mostraron una mayor consistencia en sus conocimientos sobre algunos beneficios que la LM le da a sus hijos(as), inicio y término de la LME, y un pobre conocimiento sobre el calostro y los beneficios de la LM para ellas mismas. También se identificó un conocimiento errado sobre qué afecta positiva o negativamente su producción de leche y qué situaciones pueden llevar al destete precoz.
- Entre las madres participantes del presente estudio hubo predominio de prácticas adecuadas de técnica, posición y frecuencia de amamantamiento, aunque algunas tuvieron problemas como dolor, falta de leche y escaso tiempo. Algunas madres tuvieron razones para dejar de amamantar, pero continuaron haciéndolo por motivación familiar o recurrieron a alguna estrategia. El término de la LME se da antes de lo recomendado a pesar de conocer hasta qué edad debe ser, debido a que se da bebidas y otros alimentos, incluso desde el nacimiento, por varios motivos. Conforme avanzaba la edad del niño hubo mayor uso de biberones y utensilios, cuya higiene de éstos y del pecho de la madre eran deficientes.
- Las madres de la presente investigación manifestaron más sentimientos positivos como felicidad, bienestar y amor al brindar LM y al recibir apoyo de su entorno, principalmente de su madre, hermanas y demás hijos. Otras madres sentían miedo, tristeza y otros sentimientos negativos ante diferentes circunstancias, como no haberse preparado para el amamantamiento y por no recibir apoyo de su pareja y del personal de salud.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **A nivel del Ministerio de Salud (MINSA)**

- Capacitar a todos los profesionales de salud que trabajan en diversos distritos del Perú para que otorguen una adecuada orientación sobre LM, con el fin de que se logre una mayor cobertura de esta práctica, en cuanto a inicio temprano de la LM, LME, LM continuada.
- Vigilar que en todo establecimiento de salud del Perú, el personal de salud promueva y apoye la LM; y de ser un hospital o C.S Amigo de la Madre y el Niño vigile el cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia exitosa.
- Sensibilizar a la pareja, familia y a la población en general sobre la importancia de otorgar un clima favorable y asertivo a la madre que da de lactar, ya que la LM brinda múltiples beneficios tanto a la familia, madre y al lactante.

### **A nivel del Ministerio del trabajo y promoción del empleo (MINTRA)**

Vigilar que toda empresa pública o privada cumpla los derechos reconocidos para la madre trabajadora; tales como, descanso pre y post natal, implementación de lactarios, permiso de 1 hora diaria por lactancia materna, subsidios por maternidad y lactancia y protección contra el despido nulo. Estos derechos ayudan a que las madres que trabajan o se reinsertan al trabajar sigan con esta práctica.

### **A nivel del Gobierno local**

- Sensibilizar a las autoridades del distrito de Chilia (alcalde, presidente comunal, juntas directivas, etc.) sobre la importancia de la promoción de la LM; con la finalidad de que este tema forme parte prioritaria en su plan de trabajo.
- Capacitar agentes comunitarios y empoderarlos para la promoción de la LM dentro de la familia y el distrito.



### **A nivel de investigadores**

Realizar otras investigaciones cualitativas para que exploren y conozcan los factores que condicional el éxito de la LM, lo que permitirá comprender mejor porqué su práctica viene descendiendo a nivel del departamento de La Libertad, ello permitirá orientar mejor las intervenciones futuras en salud conllevando a tener menor probabilidad de niños con malnutrición por no haber sido amamantados correctamente.

## VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 1era edición pp. 3-8. Washington DC. OPS – OMS, 2010.
2. Alzate M, Arango C, Castaño J, Henao A, Lozano M, Muñoz G, et al. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia, 2009. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2011; 62(1): 57 - 63.
3. Victora C, Bahl R, Gillespie S, Haddad L, McFadden A, Mason F, et al. Primera Serie 2016 Sobre Lactancia Materna Edición en Español. The Lancet. 2016; 387: 475 – 504.
4. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna, Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. Informe UNICEF. UNICEF; agosto 2012.
5. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna y alimentación complementaria. Informe UNICEF. UNICEF; diciembre 2015.
6. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. La lactancia materna es una prioridad fundamental para la supervivencia infantil en las situaciones de emergencia. Informe UNICEF. UNICEF; julio 2009.
7. Lutter C, Morrow A. Protection, promotion, and support and global trends in breastfeeding. Advances in Nutrition: An International Review Journal. 2013; 4(2): 213-219.
8. González T, Escobar L, González L, Rivera D. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Públ Méx. 2013; 55(2): S170-S179.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI - ENDES; 2013
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI - ENDES; 2015
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Principales indicadores de los programas presupuestales. INEI – ENDES; 2016

12. Martínez, A. y Ríos, F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. 2006; 25: 112-113.
13. Fernández B. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. Grupo de investigación calidad de la educación física de la Universidad de Antioquia. 2003: 2-4.
14. Mora W, Navarro D, Rocha B. Manifestaciones características de los sentimientos en adolescentes de 12 a 17 años al interior de sus familias del barrio Casablanca Norte. Universidad d la Sabana. 2008: 53-55.
15. World Health Organization. Lactancia materna [en línea]. 2015; [acceso 3 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
16. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Curso de capacitación/manual del participante: Consejería en lactancia materna. OMS – UNICEF, 1993.
17. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra. OMS – UNICEF, 2008.
18. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. UNICEF, 1995.
19. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC. OMS - OPS, 2003.
20. Mohamed D, Alcolea S. Guía para una lactancia materna feliz. Hospital Universitario de Ceuta. 2010: 14 – 17.
21. Moya P. Beneficios de la lactancia materna. Jornada sobre condiciones de trabajo, reproducción, embarazo y lactancia. ISTAS. Madrid, 2008.
22. Salgado, A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit. 2007; 13(13): 71-72.
23. Murillo J, Martinez C. Investigación etnográfica. Universidad Autónoma de Madrid. 2010; 30(1): 3-5.
24. Tengku A, Wan M, Zaharah S, Rohana A, Nik N. Perceptions and Practice of Exclusive Breastfeeding among Malay Women in Kelantan, Malaysia: A Qualitative Approach. Mal J Nutr. 2012; 18(1): 15 -25.

25. Sáenz L, Camacho E. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2007; 9(4): 587-594.
26. Ortiz Y, Navarro C, Ruiz G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?. *Rev Cuid*. 2014; 5(2): 723-730.
27. Sánchez E. Percepciones paternas sobre la lactancia materna en el niño(a) menor de 2 años de algunos centros poblados de la región callao [tesis para optar el título de Licenciado en nutrición]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Nutrición; 2012: 5 – 7.
28. Corbetta, P. Metodología y técnicas de investigación social. En: La entrevista cualitativa. Edición revisada pp. 352-353. España, 2007. McGraw-Hill Interamericana.
29. Benguría S, Martin B, Valdes M, Pastellides P, Gomez L. Observación. 2010 [en línea]. 2010; [acceso 3 Mayo 2015]. Disponible en: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/Observacion\\_trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Observacion_trabajo.pdf).
30. Yáñez R, Ahumada H, Rivas E. La técnica de viñeta y su aplicación en investigaciones en enfermería. *Ciencia y enfermería*. 2012; 18(3): 9-15.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. En: el proceso de investigación cualitativa. 6<sup>ta</sup> edición pp. 401 – 403, 417. México, 2014. Mc Graw Hill Interamericana.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Departamento La Libertad: Compendio estadístico 2012. Oficina Departamental de Estadística e Informática La Libertad 2012.
33. Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2012: Comprendiendo el Pasado, Planificando el Futuro. OPS, 2012.
34. Veramendi L, Zafra J, Ugaz L, Villa N, Torres L, Pino A y Moras M. Conocimientos, Actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *CIMEL*. 2012; 17(2): 82 – 88.
35. Cabrera G, Mateus J, Carvajar R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2003; 21(1): 27-41.

36. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades de la provincia de Quispicanchi, Cusco, sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos. AECID – UNICEF, 2010.
37. Avalos M. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2011; 27(3): 323-331.
38. Naumann S, Pinotti L. Lactancia materna y alimentación complementaria en la Quebrada de Humahuaca: una aproximación cualitativa. *Rev argent salud pública.* 2012; 3(12): 6-14.
39. Ulunque A, Uria E, Vairo J, Vargas A, Santander A. Conocimientos sobre lactancia materna en madres de los centros de salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. *Rev Cienc Méd.* 2010; 13(2):73-6.
40. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev chil nutr.* 2008; 35(1): 43-52.
41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mitos y realidades de la Lactancia Materna. UNICEF.
42. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. MINSA – CENAN, 2004.
43. Marín L, Gutiérrez O. Percepciones de las madres lactantes sobre el apoyo recibido durante el amamantamiento de sus hijos. *Nutr Hosp.* 2012; 27(3):79.
44. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med.* 2015; 63(2): 217-227.
45. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil, Decreto Supremo N° 009 – 2006- SA. MINSA, 2006.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA ZONA DE ESTUDIO



## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y SENTIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE AMAMANTAN”**

Tesista: Gisela Leticia Acosta Guillen

Buenos días / Buenas tardes Señora,

La Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios sobre la lactancia materna. La lactancia materna es la forma natural, ideal e inigualable que todas las mujeres poseen para aportar a los niños y niñas todos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Sin embargo, actualmente existen muchos niños y niñas que no reciben lactancia materna desde su nacimiento y/o en el transcurso de su crecimiento y otro grupo de niños(as) que la reciben pero inadecuadamente debido; esto se debe a diferentes causas.

Por ello este estudio busca conocer cuáles son los conocimientos, prácticas y sentimientos que tienen las madres que amamantan acerca de la lactancia materna, para así poder ayudarlas en la mejora de sus prácticas sobre lactancia materna y contribuir en la prevención de la morbilidad y mortalidad materno - infantil.

Es importante señalar que con su participación usted contribuirá al avance de los conocimientos en el campo de la nutrición materno infantil, sólo es necesaria su autorización y el recojo de datos será a través de observaciones de parte del investigador y su participación activa en las entrevistas a profundidad y las viñetas. Cabe resaltar que toda la información obtenida será completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán sus resultados y la información.

Este estudio no representará ningún riesgo ni costo para usted. Si usted acepta participar, le solicitamos que firme este documento como prueba de su consentimiento, lo cual indicará que usted participa en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede dejar de firmar con toda libertad, sin que esto represente alguna consecuencia negativa por hacerlo.

Para cualquier consulta, queja o comentario por favor comunicarse con Bach. Gisela Leticia Acosta Guillen al teléfono: 945377084 y/o correo: giselaacostaguillen@gmail.com, donde con mucho gusto será atendida.

Al concluir el estudio, como agradecimiento a las participantes se dará una consejería personalizada sobre lactancia materna.

### **Declaración voluntaria**

Habiendo sido informada del objetivo de estudio, he conocido los riesgos y beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación del estudio es gratuita. He sido informada también, de la forma de cómo se realizara el estudio y de cómo se recolectaran los datos. Estoy enterada de que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represaría de parte del equipo, de la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Universidad Mayor de San Marcos.

Por lo anterior, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE participar en la investigación:

Nombre de la participante: _____	
Firma: _____	Fecha: ____ / ____ / 2015
Dirección: _____	
Nombre del niño(a) amamantado(a): _____	
Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____	



### ANEXO 3

#### FICHA DE DATOS GENERALES DE MADRES QUE AMAMANTAN PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Fecha: \_\_\_\_\_

N°

1. Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

2. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

3. Estado civil:

☐

Soltera

☐

Casada

☐

Conviviente

4. Grado de instrucción:

☐

Analfabeta

☐

Primaria

☐

Secundaria

☐

Técnica o superior

5. Ocupación:

☐

Ama de casa

☐

Trabaja fuera de casa

6. Número de hijos:

7. Información del niño(a) o niños(as) amamantado(s):

NOMBRE DEL NIÑO(A)	EDAD (MESES)

8. ¿Ud. le da a su bebé?

☐

Sólo leche materna.

☐

Además de leche materna da leche de vaca.

☐

Además de leche materna da fórmulas lácteas.

## ANEXO 4

### GUÍA DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADA PARA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A MADRES QUE AMAMANTAN

Estimada señora vamos a conversar y ante cada pregunta que le haga, por favor responda sinceramente todo lo que piensa. Por favor dígame si no está claro alguna pregunta para que se la aclare. También dígame si tiene preguntas.

#### CONOCIMIENTOS

1. Dígame, ¿Qué es la lactancia materna?, ¿Cuándo debe empezar y hasta cuando considera que se debe dar pecho, porque?, ¿Hasta cuándo se da puro pecho, porque?, ¿Cuándo debe empezar a dar otros alimentos o agüistas diferentes a la leche materna, porque? (*Profundizas cada respuesta*)
2. ¿Qué conoce de la primera leche de color medio amarillento que se tiene cuando el niño nace? ¿tiene beneficios para su niño(a), cuáles son?
3. ¿Conoce algún beneficio que le brinde a Ud. dar pecho a su niño(a), cuáles serían? y ¿Cómo le beneficia a su niño(a) tomar su leche materna?
4. ¿Conoce alguna ocasión o razón para dejar de dar pecho? ¿Cuáles?
5. ¿Qué considera que puede disminuir la producción de la leche, y qué puede hacer que aumente?

#### PRÁCTICAS

6. Cuénteme, ¿Cómo le da de mamar a su niño(a)? (*Indagar respuestas de frecuencia, técnicas o posiciones de amamantamiento*)
7. ¿Alguna vez estuvo a punto de dejar de dar pecho? ¿Cuándo?, ¿Por qué?, ¿Qué hizo?, ¿siguió amamantando?
8. ¿Aparte del pecho, le da otros líquidos a su niño(a)? ¿Y otros alimentos?, ¿Desde cuándo?, ¿Cada qué tiempo le da? (*indagar sobre cada alimento o bebida diferente que le dé*)
9. ¿Da leche de vaca y/o fórmulas lácteas a su niño(a)? ¿Desde cuándo?, ¿Cuántas veces al día?

10. ¿Utiliza biberón, tazas y/o cucharas para alimentar a su niño(a)? ¿Desde cuándo y cuántas veces al día? ¿Por qué lo hace? Y ¿De qué manera limpia el biberón para su próximo uso? Y ¿De qué manera limpia las tazas o/y cucharas para su próximo uso?
11. ¿Cómo y en qué momento limpia su pecho durante la lactancia materna?

## **SENTIMIENTOS**

12. ¿Cómo se siente cuando amamanta a su niño(a)? ¿Siente alegría al amamantar? ¿A qué se debe?
13. ¿Alguna vez sintió miedo, tristeza o enojo al amamantar a su niño(a)? ¿Cuándo? ¿Por qué?, ¿A qué se debía? (*indagar por cada sentimiento que manifieste*)
14. ¿Cuenta con el apoyo de su pareja al momento de amamantar a su niño(a), como se siente por ello?, Y ¿cuenta con el apoyo de su familia, como se siente por ello?
15. ¿Siente que el personal de salud la apoyó y orientó para que Ud. Pueda dar de mamar con seguridad?, ¿Cómo se sintió con ellos, y ahora cómo se siente?

## ANEXO 5

### OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA A MUJERES QUE AMAMANTAN

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_/2015

ATRIBUTO A OBSERVAR	OBSERVACIONES
<b>Amamantamiento a libre demanda</b> , en las horas observadas (cuando el niño pide su pecho o llora)	
<b>La madre despierta al bebe para amamantarlo</b> , en las horas observadas	
<b>Numero de lactadas</b> en las horas observadas y el resultado al término de estas (niño duerme, llora, está contento o tranquilo)	
<b>Amamantamiento cuando el niño(a) o la madre está enfermo</b> (niño o madre con diarrea, gripe, fiebre, dolor de estómago , dolor de cabeza), en las horas observadas	
<b>Técnica de amamantamiento</b> , en las horas observadas (coge la areola, procedimiento de la madre al amamantar, apoyo que utiliza, posición), , en las horas observadas	
<b>Dificultades en el amamantamiento</b> (mastitis, grietas, inflamación, mal agarre del bebe), en las horas observadas	
<b>Uso y frecuencia de leche de vaca y/o fórmulas lácteas durante el periodo de amamantamiento</b> , en las horas observadas (madre trabaja o estudia o no esta siempre con su bebe por otra razón, por creencias)	
<b>Uso y frecuencia del uso de biberón, tazas y/o cucharas durante el periodo de LME</b> en las horas observadas (madre trabaja o estudia o no está	

siempre con su bebe por otra razón, por creencias)	
<b>Limpieza del biberón, de tazas y/o cucharas del niño(a)</b> , en las horas observadas (cómo y con que se limpia)	
<b>Limpieza de pecho en el amamantamiento</b> (antes y después de dar de lactar, cómo y con que se limpia), en las horas observadas	
<b>Sentimientos positivos percibidos en la madre al momento de amamantar</b> (expresiones de alegría, amor, cariño), en las horas observadas	
<b>Sentimientos negativos percibidos en la madre al momento de amamantar</b> (expresiones de tristeza, miedo, enojo), en las horas observadas	
<b>Sentimientos positivos</b> (expresiones de alegría, amor, cariño) <b>percibidos en la madre por apoyo de la pareja en el amamantamiento</b> (padre motiva a madre que de su pecho, ayuda a acomodar al bebe o madre para el amamantamiento), en las horas observadas	
<b>Sentimientos negativos</b> (expresiones de tristeza, miedo, enojo) <b>percibidos en la madre por no contar con apoyo de la pareja en el amamantamiento</b> (madre soltera, padre trabaja todo el día o no esta en casa o solo llega a dormir), en las horas observadas	
<b>Sentimientos positivos</b> (expresiones de alegría, amor, cariño) <b>percibidos en la madre por apoyo de la familia en el amamantamiento</b> (abuela, hermanos ayudan en quehaceres para que se dé el amamantamiento y/o motivan el amamantamiento), en las horas observadas	
<b>Sentimientos negativos</b> (expresiones de tristeza, miedo, enojo) <b>percibidos en la madre por no</b>	

<p><b>contar con apoyo de la familia en el amamantamiento</b> (madre vive sin su familia, familia da mensajes negativos sobre LM continuada debido a sus creencias), en las horas observadas</p>	
<p><b>Sentimientos positivos</b> (expresiones de alegría, amor, cariño) <b>percibidos en la madre por apoyo del personal de salud en el amamantamiento</b> (personal de salud da mensajes y promueve la LME y LM continuada, ayuda a tener una LM exitosa), en las horas observadas</p>	
<p><b>Sentimientos negativos</b> (tristeza, miedo, enojo) <b>percibidos por no contar con apoyo del personal de salud en el amamantamiento</b> (personal de salud indiferente hacia las dificultades que puede tener la madre para amamantar, no la apoya ni da una posible solución) , en las horas observadas</p>	

## ANEXO 6

### VIÑETAS PARA EXPLORAR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES QUE AMAMANTAN

Leer cada situación de la historia a las madres que amamantan y luego formular las preguntas que se muestran debajo de cada una de ellas.

- (Viñeta 1) Rosa es madre por primera vez, su hijo Manuelito acaba de nacer en su casa, porque ella vive muy lejos del centro de salud que hay en su pueblo. Rosa está muy cansada por el trabajo del parto y su comadre Juana, quien atendió su parto, le dijo que duerma mientras ella limpia y cuida a su bebe, y que ya después cuando ella despierte le dé su pecho. (*¿Qué opina acerca de la recomendación que le dio su comadre?, ¿Qué haría si estuviera en la situación de Rosa?*)
- (Viñeta 2) Cuando Rosa se despertó, saco su pecho para amamantar a su hijo y se dio cuenta que su leche era de color amarillo. Ella se asustó y antes de amamantarlo botó un poco de leche porque piensa que esta guardada y que le puede hacer daño a su hijo. (*¿Qué le parece lo que hizo Rosa? ¿Qué haría si estuviera en la situación de ella?*)
- (Viñeta 3) Cuando Manuelito tuvo dos meses de nacido, Rosa le dijo a su comadre que ya no tenía mucha leche y que tenía miedo que Manuelito se enferme. Su comadre le dijo que tome mucha agua y quacker y que coma muchas verduras y chocolate para que tenga más leche y que no vaya a tomar medicinas porque le va a corta su leche. (*¿Qué opina acerca de la recomendación que le dio su comadre?, ¿Qué haría si estuviera en la situación de Rosa?*)
- (Viñeta 4) Manuelito ya tiene cuatro meses y Rosa, su mamá, ha visto que cuando come, su hijito mira su comida y abre su boquita, por eso ella piensa que ya quiere y puede comer porque debe tener hambre. (*¿Qué le parece lo que piensa Rosa?, ¿Qué harías si estuvieras en la situación de Rosa?*)
- (Viñeta 5) Cuando Manuelito cumplió 1 año, Rosa lo llevo a la posta para su control del niño sano y la enfermera le dijo que su hijo está creciendo bien.

Entonces Rosa le preguntó si ya podía separar de su pecho a Manuelito porque él come bien, pero la enfermera le contestó que debe seguir dándole de lactar hasta los 2 años de vida. (¿Qué le parece lo hizo Rosa?, ¿Qué piensa de la respuesta de la enfermera? ¿Está de acuerdo con lo que dijo la enfermera? ¿Por qué?, De estar en el lugar de Rosa ¿Qué respuesta hubiera esperado recibir de la enfermera?)

- (Viñeta 6) Rosa al escuchar eso, le dijo a la enfermera que ella ya no quería darle su pecho a Manuelito porque esta solo preocupada por sus problemas que tiene en casa y también porque cree estar embarazada. Ya que ella piensa que por la leche puede pasar su preocupación y también porque ya no sería bueno su leche si está gestando. (¿Qué opina sobre lo que cree Rosa?, De estar en su lugar de Rosa ¿Ud. creería lo mismo? ¿Por qué?)
- (Viñeta 7) La enfermera le dijo que eso no es verdad porque a través de su leche no pasa nada malo, y que por más que el niño este grande debe darle su pecho hasta los 2 años porque su leche sigue siendo nutritiva para su bebe. Después, la enfermera le preguntó a Rosa si conocía los beneficios que tiene la leche materna tanto para su bebe como para ella. (¿Cuál cree que será la respuesta de Rosa?, ¿Conoces algún beneficio que brinda la lactancia a ti y a tu bebe, cuáles?)
- (Viñeta 8) Rosa contestó que cuando su bebe esta chiquito es buena porque le ayuda a crecer y a desarrollarse, pero después del año ya no los beneficia mucho. También dijo que ella no tiene ningún beneficio al dar lactancia materna sino al contrario porque le da todo su alimento y nutrientes a su hijito. (¿Qué le parece lo que piensa Rosa?, ¿está de acuerdo o en desacuerdo? ¿Por qué?)

## **VIÑETAS PARA EXPLORAR LAS PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE AMAMANTAN**

- (Viñeta 1) María es mamá de Juancito, un niño de tres meses muy dormilón, ella trabaja en el mercado vendiendo comida y por su quehacer no despierta a Juancito para que tome su leche, solo le da cuando él llora. Juancito mama cogiendo solo la puntita del seno de María porque se duerme muy rápido; esto hace que María sienta mucho dolor. (¿Qué opina que María no despierte a



Juancito?, si estuviera en el lugar de María ¿cada cuánto tiempo daría de mamar?,  
¿Por qué cree que María siente dolor?, si estuviera en el lugar de María ¿Cómo  
debería darle de mamar para que no sienta dolor?

- (Viñeta 2) María va a la posta porque sentía mucho dolor cuando daba de lactar a Juancito y ya no le quería darle. Al llegar, la enfermera le explicó que ella debe de ayudar a su bebé para que coja todo su pecho y no solo la puntita. También le preguntó en que momento limpia su pecho, ya que la higiene es muy importante para que su bebito no se enferme. María respondió que solo cuando se bañaba lo hacía. (¿Qué opina sobre la conducta de María?, Que le hubiera respondido Ud. a la enfermera sobre ¿Cuándo se debe limpiar el pecho?)
- (Viñeta 3) Una mañana María tuvo que dejar a Juancito en la casa de su madre porque tenía que recoger hierba “chala” para sus animalitos, para eso había dejado en la mesa su leche que se había sacado. Después que Juancito tomó su leche, comenzó a llorar. Su abuela se dio cuenta que se había llenado de gases, entonces le dio cucharaditas de agüita de anís para que Juancito dejara de llorar. (¿Qué le parece lo que hizo la abuelita? ¿Está de acuerdo o en desacuerdo? ¿Por qué?, si estuviera en el lugar de la abuelita ¿hubiera hecho usted lo mismo, por qué? ¿Le hubiera dado en biberón o en cucharaditas?)
- (Viñeta 4) Después de seis meses, cuando Juancito ya tenía nueve meses. María fue a visitar a su amiga Santos y cuando llegó se sorprendió que ella siga dando de lactar a su hijito que ya tenía casi 2 años. Ella le dijo que por su trabajo estaba pensando darle junto con su leche a su hijito leche de vaca en su biberón, porque sentía que su hijito se quedaba con hambre. (¿Qué opina sobre la conducta de María?, ¿Haría usted lo mismo, por qué?, ¿ si estuviera en el lugar de María ¿Cuándo comenzaría a dar leche de vaca o fórmulas lácteas?)

### **VIÑETAS PARA EXPLORAR LOS SENTIMIENTOS DE LAS MADRES QUE AMAMANTAN**

- (Viñeta 1) La hermana de Rosa, Luisa hace poco se acaba de convertir en madre por primera vez. Ella se encuentra muy entusiasmada y contenta al amamantar a

su hija porque siente que a través de su leche la alimenta y le da amor. Dice que siente algo hermoso e inexplicable porque tan solo con sentir su respiración de su hija y saber que esta llenita, Luisa se siente feliz.

(¿Qué le parece los sentimientos de Luisa?, De estar en el lugar de Luisa, ¿Cómo te sentirías al dar tu pecho?)

- (Viñeta 2) A 3 días que Juana nació, a Luisa le comenzó a doler su pezón, al verlo notó que su pezón estaba con heridas. Ella se asustó y por miedo ya no quería dar de lactar a Juanita porque sentía mucho dolor. Entonces fue a visitar a Rosa para que le aconseje ya que se sentía muy triste porque no podía amamantar bien a su bebe. Rosa le aconsejó que se ponga paños húmedos y que vaya a la posta para que le ayuden. (¿Qué le parece que Luisa haya sentido miedo y tristeza dentro de la lactancia?, De estar en el lugar de Luisa ¿Cómo se hubiera sentido?, ¿Alguna vez sintió estos sentimientos, porque?, ¿Cómo cree que se sintió Luisa con el apoyo de su cuñada Rosa?)
- (Viñeta 3) Al día siguiente Luisa fue a la posta, su esposo José por su trabajo no la pudo acompañar a la posta. Ella se sintió muy triste porque sentía que a su esposo no le preocupa que ella se mejore para que siga dando de lactar a su hijita. También Luisa siente enojo porque por el trabajo, José no puede estar junto a ella cuando da de lactar a su hija o ayudarla a acomodarse o “sacar el chanchito” de Juanita.  
(¿Qué le parece los sentimientos de Luisa?, ¿Está de acuerdo o en desacuerdo? ¿Por qué?, De estar en el lugar de Luisa, ¿Cómo te sentirías al no contar con el apoyo del padre?)
- (Viñeta 4) En la posta la enfermera gritó a Luisa porque le dijo que ella no preparó bien su pezón en su embarazo y que no sabe cómo dar de lactar, Luisa se sintió muy triste porque ella no pudo venir a todos sus controles porque vivía a 2 horas del centro de salud y por vergüenza ya no preguntó cómo podía solucionar este problema. Así que decidió seguir el consejo que le dio su cuñada Rosa.  
(¿Qué le parece que Luisa haya sentido tristeza y vergüenza de preguntar?, De estar en el lugar de Luisa, ¿Cómo te sentirías al no contar con el apoyo del personal de salud?)

## **ANEXO 7**

### **ARCHIVO FOTOGRÁFICO**



Foto 1: Firma del formato del consentimiento informado por una madre joven, realizada en las afueras de su vivienda. Distrito de Chilia, La Libertad.



Foto 2: Aplicación de la entrevista a profundidad a una madre adulta, realizada en las afueras de su vivienda. Distrito de Chilia, La Libertad.





Foto 3: Aplicación de la técnica de viñetas a una madre joven, realizada en las afueras del mercado. Distrito de Chilia, La Libertad.



Foto 4: Técnica de observación en madres adultas, realizadas dentro de sus viviendas Distrito de Chilia, La Libertad.





Foto 5: Una madre adulta participante de la investigación junto a su familia.  
Distrito de Chilia, La Libertad.



Foto 6: Una madre joven participante de la investigación.  
Distrito de Chilia, La Libertad.





Foto 7: Sesión educativa sobre lactancia materna y alimentación complementaria dirigida a madres que amamantan y familias. Distrito de Chilia, La Libertad.

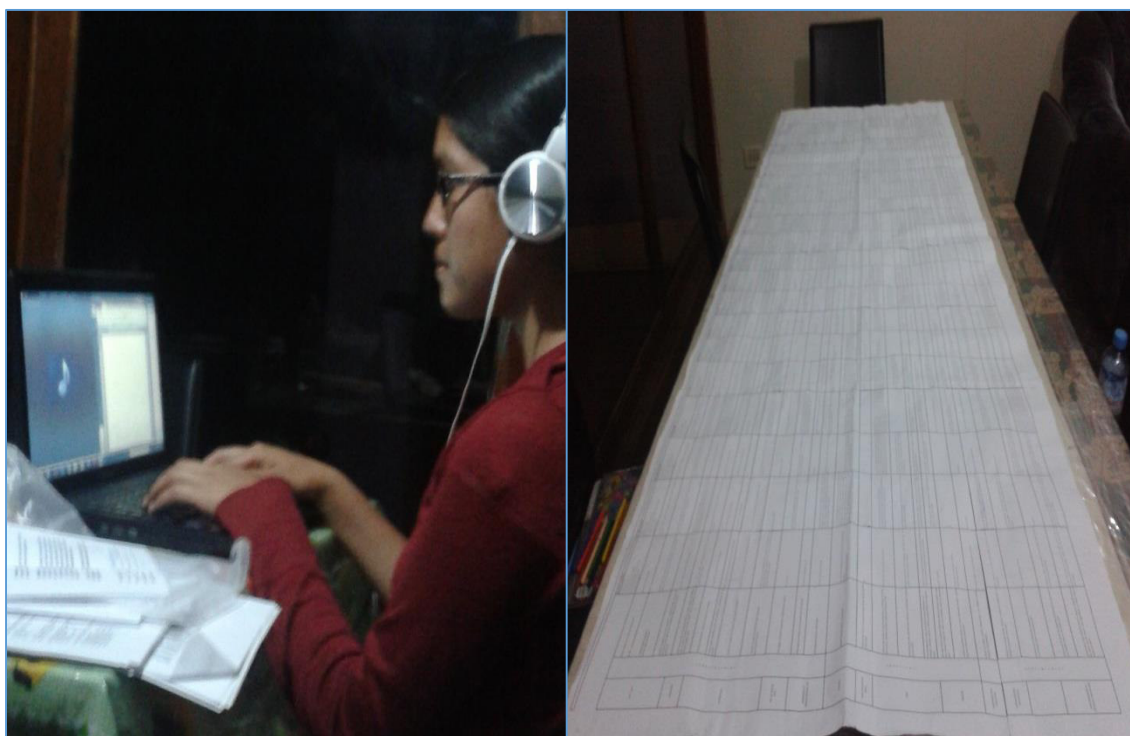


Foto 8: Degradación, revisión y organización de la información obtenida en las tres técnicas de investigación (EP, OP, VN).

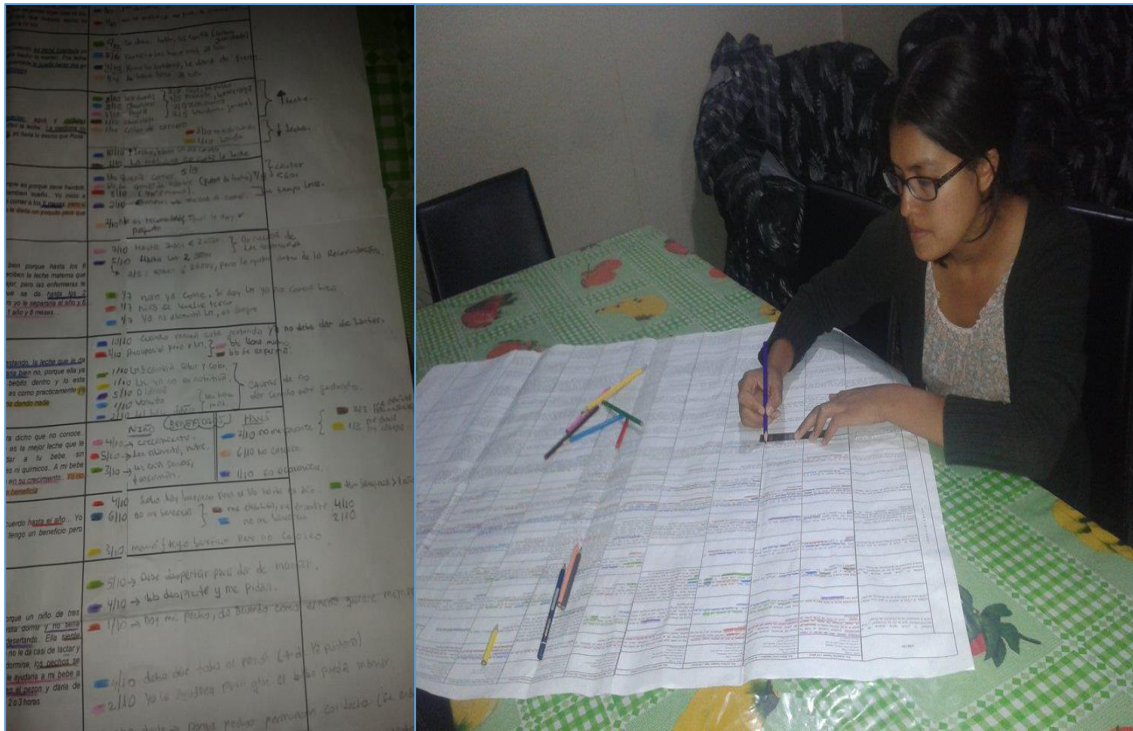


Foto 9: Codificación por colores, que permitió clasificar la información facilitando su análisis.

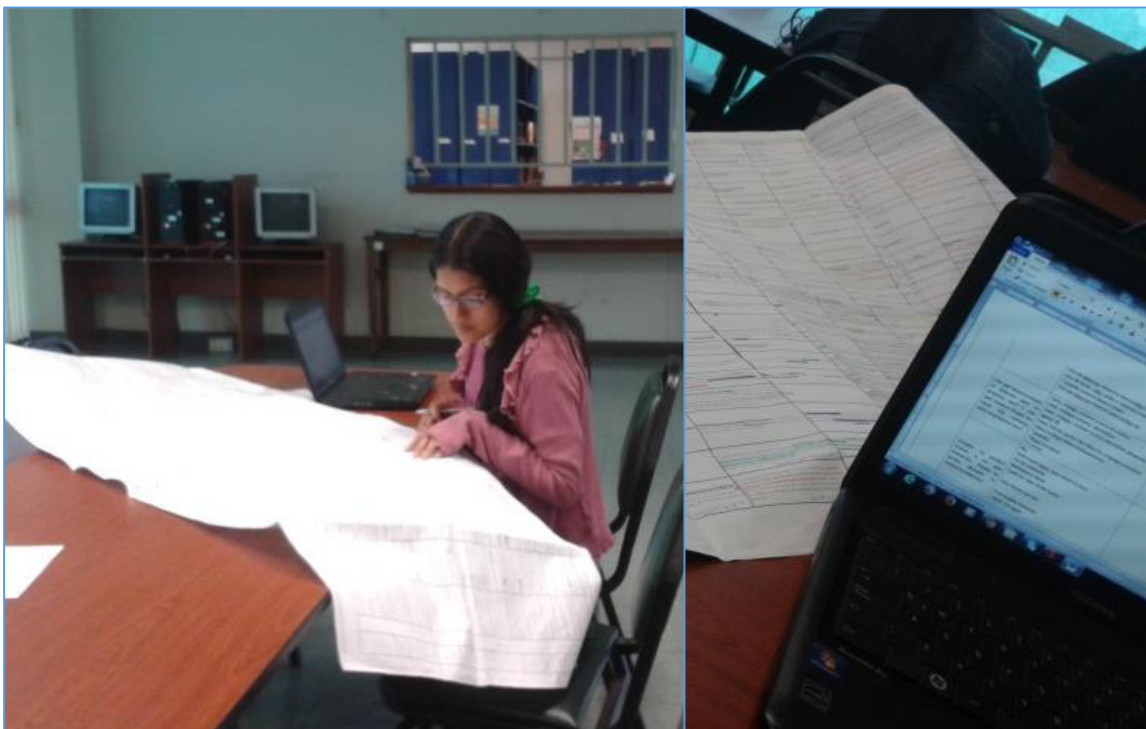


Foto 10: Elaboración de la bitácora de análisis.